

Anu Ainasoja
Henna Lausvaara

Terveyden- ja sairaanhoitajien arvio rokotusosaamisestaan ja täydennyskoulutustarpeestaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.12.2015

Tekijät	Anu Ainasoja Henna Lausvaara
Otsikko	Terveysten- ja sairaanhoitajien arvio rokotusosaamisestaan ja täydennyskoulutustarpeestaan
Sivumäärä Aika	58 sivua + 5 liitettä 8.12.2015
Tutkinto	Terveystenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitotyö
Ohjaaja	Yliopettaja, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaiseksi terveyskeskuksissa työskentelevät terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat rokotusosaamisensa. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää, millaisesta rokotusosaamiseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta he arvioivat hyötyvänsä eniten. Tavoitteena oli tuottaa aiheesta luotettavaa ja ajantasaista tietoa, jota voi hyödyntää käytännön työelämässä sekä terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettujen koulutusten suunnittelussa ja järjestämisessä. Rokotusosaamisesta ja terveydenhuollon täydennyskoulutuksen järjestämisestä on julkaistu Suomessa vain vähän tutkittua tietoa.</p> <p>Opinnäytetyö on osa muun muassa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Rokotusohjelmayksikön kanssa yhteistyössä toteutettua ROKOKO-hankkeessa viimeistellyn Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden implementoinnin tukeminen -hanketta. Hankkeen tavoitteena on yhdenmukaistaa ja vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista.</p> <p>Aineisto kerättiin syksyllä 2015 sähköisellä kyselylomakkeella neljän eri puolella Suomea sijaitsevan kaupungin terveyskeskuksista. Kysely lähetettiin vastaajille sähköpostitse terveyskeskuksista saatujen yhteyshenkilöiden välityksellä. Kyselyyn osallistui yhteensä 219 terveyden- ja sairaanhoitajaa.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat rokotusosaamisensa pääosin hyväksi. He arvioivat osaavansa aseptiset toimintatavat, aikuisen rokottamisen sekä lihaksensisäisen rokotustekniikan. Vastaavasti anafylaktisen reaktion hoidon hallinnassa, imeväisen rokottamisessa ja ihonsisäisen rokotustekniikan hallitsemisessa he kokevat puutteita. Terveysten- ja sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä täydennyskoulutusta eniten maahanmuuttajien, matkailijoiden ja erityisryhmien rokottamisesta sekä epävarmasti rokotuksiin suhtautuvien asiakkaiden ohjaamisesta. He arvostavat Terveysten ja hyvinvoinnin laitosta rokottamiseen liittyvän tiedon tarjoajana. Suurin osa terveyden- ja sairaanhoitajista on motivoituneita osallistumaan rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen ja he arvioivat hyötyvänsä eniten kerran vuodessa järjestettävästä koulutuspäivästä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää muun muassa suunniteltaessa terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettua täydennyskoulutusta.</p>	
Avainsanat	rokotusosaaminen, täydennyskoulutus, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, itsearviointi

Authors	Anu Ainasoja and Henna Lausvaara
Title	Public Health Nurses and Nurses' Assessment of Their Vaccination Competence and Continuing Education Needs
Number of Pages Date	58 pages + 5 appendices 8 December 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Principal Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to identify registered public health nurses and nurses' assessments of their own skills in vaccination competence. The purpose was also to figure out what kind of continuing education in vaccination competence they would benefit the most. The aim of this study was to provide reliable and comprehensive information, which can be used in a daily working life and in organizing and planning continuing education for health care professionals. There is only a little researches into the vaccination competence and organizing continuing education for health care professionals.</p> <p>We gathered data for this study by using an electronic questionnaire in autumn 2015. The respondents were public health nurses and nurses who were working in health care centers in four different cities in Finland. The final data consisted of 219 public health nurses and nurses' answers.</p> <p>The results showed that public health nurses and nurses assessed their vaccination competence rather high. They assessed themselves good with aseptic practices, giving vaccine for the adult and with intramuscular vaccine technique. On the other hand they felt that they do not have sufficient know-how of handling anaphylactic reaction, giving vaccine for the baby and intradermal vaccine technique. The focus group assessed to need the most continuing education with vaccinating immigrants, travelers and special groups and with guiding clients who relate insecure to vaccines. Public health nurses and nurses valued the information what the National Institute for Health and Welfare in Finland offer about vaccination. Most of the public health nurses and nurses were motivated to participate in continuing education and expressed their wish that training would take place approximately once a year. In the future, these results could be beneficial for planning continuing education for health care professionals.</p>	
Keywords	vaccination competence, continuing education, public health nurse, nurse, self-assessment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Rokotustoiminta	3
3.1	Rokottamisen merkitys	3
3.2	Rokotuskattavuus	5
3.3	Rokotusmyöntövyys	6
4	Rokotusosaaminen ja siihen liittyvä koulutus	7
4.1	Rokotusosaaminen terveyden- ja sairaanhoitajan osaamisalueena	7
4.2	Terveydenhuollon täydennyskoulutus	9
5	Rokotteiden ja rokottamisen tuntemus	11
5.1	Rokotteiden koostumus	11
5.2	Rokotteiden haittavaikutukset	12
5.3	Rokottamisen vasta-aiheet	13
5.4	Rokotuksen antaminen	14
5.4.1	Rokotuksen antaminen injektiona	15
5.4.2	Muita rokotustekniikoita	16
6	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	17
6.1	Otos	17
6.2	Kyselylomakkeen laatiminen	19
6.2.1	Kyselylomakkeen rakenne	19
6.2.2	Kyselylomakkeen kysymykset	20
6.2.3	Hyvän kyselylomakkeen ominaisuuksia	22
6.2.4	Kyselylomakkeen esitestaus	22
6.3	Aineistonkeruu	23
6.4	Aineiston käsittely ja analysointi	25
7	Tulokset	25
7.1	Taustatiedot	26
7.2	Terveyden- ja sairaanhoitajien arvio rokotusosaamisestaan	29

7.3	Terveysten- ja sairaanhoitajien arvio täydennyskoulutustarpeestaan	33
8	Pohdinta	38
8.1	Tulosten tarkastelu	38
8.2	Eettisyyden arviointi	44
8.3	Luotettavuuden arviointi	46
8.4	Tulosten ja kyselylomakkeen hyödyntäminen	47
8.5	Jatkokehittämis ehdotukset	48
8.6	Ammatillinen kasvu	50
	Lähteet	51
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomakkeiden hyödyntäminen	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Sähköinen kyselylomake	
	Liite 4. Taulukot tuloksista	
	Liite 5. Kuvioita tuloksista	

1 Johdanto

Terveydenhoitajat, mutta myös osa sairaanhoitajista rokottaa työssään päivittäin. Rokottaminen ei ole ainoastaan injektion antoa, se vaatii myös muuta laaja-alaista osaamista (Nikula 2011: 40). Rokottajan tulee hallita rokottamiseen liittyvä tämänhetkinen tieto ja sen mukaiset toimintatavat toteuttaakseen turvallista rokottamista ja tarjotakseen asiakkaalle luotettavaa tietoa esimerkiksi rokotuspäätöksen tueksi. Rokottajan osaamisella voi olla vaikutuksia yksittäisen asiakkaan rokotuspäätöksen lisäksi myös laajemmin koko Suomen rokotuskattavuuteen. Kiinnostuimme tarkastelemaan rokotusosaamista lähemmin, sillä olemme nähneet opiskeluaikamme rokottamisessa käytännön eroja hoitajien välillä.

Opinnäytetyö on osa ROKOKO-hankkeessa viimeistellyn Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden implementoinnin tukeminen -hanketta, johon on saatu rahoitusta Sosi-
aali- ja terveysministeriöltä (STM) ja joka toteutetaan yhteistyössä muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusohjelmayksikön kanssa. Hankkeessa verkko-oppimisympäristöön kehitettyä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta (3 op) on pilotoitu ja arvioitu eri kaupungeissa ympäri Suomea. Hankkeen tavoitteena on yhdenmukaistaa ja vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista. (Hakemus tartuntatautien valvonnan määrärahasta vuodelle 2015.) Lisätietoa hankkeesta voi lukea osoitteesta www.metropolia.fi/rokotusosaaminen. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja, TtT Anne Nikula.

Rokotusosaaminen, joka on vähän tutkittu aihe Suomessa ja ulkomailla, koostuu osavasta rokottajasta, rokottamisen osaavasta toteutuksesta sekä sen lopputuloksista (Nikula 2011: 18). Terveydenhoitajien rokotusosaaminen on melko korkeatasoista, mutta kaipaa vahvistamista joillakin rokottamisen osa-alueilla (Nikula – Nohynek – Puukka – Leino-Kilpi 2011: 539–540). Koska tutkimuksia aiheesta on niukasti, on terveyden- ja sairaanhoitajien rokotusosaamisen kartoittaminen tärkeää ja ajankohtaista. Jotta tulevaisuudessa on mahdollista kehittää hoitajien tarpeisiin oikein kohdennettua ja rokotusosaamista yhtenäistävää täydennyskoulutusta, tässä opinnäytetyössä kartoitetaan, millaiseksi terveyskeskuksissa työskentelevät terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat rokotusosaamisensa sekä selvitetään, millaisesta rokotusosaamiseen liittyvästä täydennys-

koulutuksesta he arvioivat hyötyvänsä eniten. Terveyskeskus on kuntalaisille lähin hoitopaikka, jossa tuotetaan kunnan järjestämät terveydenhuollon palvelut sekä seurataan ja edistetään kuntalaisten terveyttä (STM 2015a).

Opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty sähköistä kyselylomaketta, sillä sen avulla on mahdollista saada tietoa vaivattomasti laajalta alueelta. Lomakkeen luomisessa on hyödynnetty aiempia rokotusosaamista mittaavia kyselylomakkeita. Terveyskeskukset, joissa kysely on toteutettu, on valittu kaupungeista, joiden ammattikorkeakouluissa on arvioitu tai pilotoitu ROKOKO-hankkeessa kehitettyä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta vuosina 2014–2015.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään rokotustoimintaa, rokotusosaamista ja siihen liittyvää koulutusta, rokotteisiin ja rokottamiseen liittyviä keskeisiä asioita sekä opinnäytetyön empiiristä toteuttamista, kuten kyselylomakkeen laatimista ja aineistonkeruuta. Teoriaosuuden jälkeen esitetään kyselyn tuottamat tulokset. Lopuksi pohditaan saatuja tuloksia, opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta, tulosten ja kyselylomakkeen hyödynnettävyyttä ja jatkokehittämisehdotuksia sekä omaa ammatillista kasvuamme. Opinnäytetyön loppuun on lisätty lähteet sekä liitteet, kuten kyselylomake. Opinnäytetyössä on hyödynnetty muun muassa rokotusten asiantuntijatahon, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokottaminen -internetsivuja sekä aiemmin aiheesta tehtyjä luotettavia tutkimuksia.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaiseksi terveyskeskuksissa työskentelevät terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat rokotusosaamisensa. Tarkoituksena on lisäksi selvittää, millaisesta rokotusosaamiseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta he arvioivat hyötyvänsä eniten.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa aiheesta luotettavaa ja ajantasaista tietoa muun muassa ROKOKO-hankkeen sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön. Tietoa voi hyödyntää tulevaisuudessa käytännön työelämässä sekä terveydenhuollon ammatilaisille tarkoitettujen koulutusten suunnittelussa ja järjestämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää rokottamisen turvallisuutta selvittämällä rokotusosaamisen puutteet

sekä tarjoamalla tietoa täydennyskoulutuksen järjestämisen tueksi. Lisäksi tavoitteenamme on vahvistaa omaa rokotusosaamistamme, kehittyä tarkastelemaan rokottamista kokonaisuutena ja harjaantua tutkitun tiedon etsimisessä ja sen hyödyntämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat rokotusosaamisensa?
2. Millaisesta rokotusosaamiseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat hyötyvänsä eniten?

Opinnäytetyötä varten etsittiin tutkimuksia eri tietokannoista. Tutkimuksia haettiin sekä englannin että suomen kielellä. Haku rajattiin koskemaan vuosina 2005–2015 julkaistuja tutkimuksia. Tiedonhaussa käytettyjä hakukantoja oli EBSCOhost, PubMed, ScienceDirect ja Medic. Hakusanoina käytettiin muun muassa clinical competence, vaccine, nurse, public health nurse, knowled*, health, midwife, behav*, injection, rokotus ja sairaan*. Hakutuloksia rajattiin käyttämällä hakusanojen yhdistelmiä sekä sanoja AND ja OR. Edellä mainituilla hakusanoilla löydettiin opinnäytetyössä käytettyjä tutkimusartikkeleita. Rokotusosaamista käsitteleviä suomalaisia ja ulkomaisia tutkimuksia löytyi niukasti. Suuri osa rokottamista käsittelevistä tutkimusartikkeleista keskittyy hoitajien, lähinnä sairaanhoitajien rokotusasenteisiin sekä vanhempien asenteisiin lasten rokottamista kohtaan.

3 Rokotustoiminta

3.1 Rokottamisen merkitys

Rokottaminen on maailmanlaajuisesti yksi menestyksekkäimmistä ja kustannustehokkaimmista terveyttä edistävästä terveydenhuollon toimenpiteistä (WHO 2013: 5). Rokotukset ovat merkityksellisin terveyteen vaikuttava tekijä heti ravinnon ja puhtaan veden jälkeen (THL 2015a). Preventiivisellä terveyden edistämisellä tarkoitetaan sairauksien ja terveyden riskitekijöiden ennaltaehkäisyä. Preventio voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon, joilla tarkoitetaan terveyden edistämisen eri vaiheita. (Haarala – Mellin 2015: 40.) Prevention tavoitteena on vähentää kärsimystä, lisätä yksilön ja

yhteisön toimintakykyisyyttä sekä vähentää sairaanhoidosta aiheutuvia kuluja. Primaari-preventiolla, kuten rokotustoiminnalla pyritään suojaamaan rokotettava tautia vastaan jo ennen kuin hän on vaarassa altistua taudinaiheuttajalle. (Koskenvuo – Mattila 2009.)

Rokote on lääkevalmiste, jonka avulla ehkäistään tartunta- ja infektio- tauteja (THL 2015b). Rokotuksella tarkoitetaan rokotteen tuomista elimistöön, jolloin tapahtuu immu- nisoituminen eli rokotettava tulee vastustuskykyiseksi taudinaiheuttajaa kohtaan (Her- manson 2012a). Immunitetin tautia vastaan voi saada joko sairastamalla taudin tai ro- kotuttamalla itsensä tehottomiksi tehtyjä taudinaiheuttajia tai niiden osia sisältävällä ro- kotteella. Tautiin sairastuessa bakteerit tai virukset aktivoivat elimistön puolustusjärjes- telmää, jolloin valkosoluja muodostuu vereen. Tulehduksen seurauksena muodostuneet valkosolut muistavat taudinaiheuttajan. Kun taudinaiheuttaja ilmaantuu elimistöön uudel- leen, puolustusjärjestelmä tuhoaa sen. Tällöin oireita ei ilmene lainkaan tai ne ovat lie- vempiä. Rokote aktivoi puolustusjärjestelmää samalla tavalla kuin varsinaisen taudin sai- rastaminen aiheuttamatta itse tautia. (Jalanko 2009.)

Rokotuksin ennaltaehkäistävät taudit voivat aiheuttaa jälkitauteja, vammautumisia ja jopa kuolemia (THL 2015b). Rokotusten ottaminen onkin sairastamisen sijaan turvalli- sempi tapa hankkia immunitetti (THL 2014a). Itsensä rokotuttaminen ei vaadi esimer- kiksi elämäntapamuutoksia, joten se on helppo tapa suojata itseään (WHO 2015). Ro- kottamisen hyödyt ovat selvästi nähtävissä, sillä monien tappavien ja vahingoittavien tautien esiintyvyys on vähentynyt sekä teollisuus- että kehitysmaissa (Kilpi 2002). Vaikka osaa taudeista ei ole mahdollista hävittää, on isorokko saatu tuhottua maailmalta roko- tusten ansiosta. Myös polio olisi käytännössä mahdollista hävittää, mutta puutteellisen terveydenhuollon takia siinä ei ole vielä onnistuttu. (Hermanson 2012a.)

Suomalaiset suojataan infektio- taudeilta rokottamalla heidät kansallisen rokotusohjelman mukaisesti (THL 2015c). Rokotusohjelma tarjoaa rokotuksia eri-ikäisille sekä eri väestö- ja riskiryhmille (THL 2014b). Tällä hetkellä rokotusohjelma suojaa lapset ja nuoret yhdel- tätoista eri taudilta (THL 2014c). Valtio kustantaa ohjelmaan kuuluvat rokotteet, jotka ovat ottajilleen ilmaisia ja vapaaehtoisia (THL 2015c). Tartuntatautilain mukaan kunnan on vastattava rokotuksista oman kunnan alueella (Tartuntatautilaki 583/1986 § 11, § 12).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tärkeä taho terveydenhuollon ammattilaisille, sillä se ohjeistaa rokotusohjelman toteuttamisessa. Lisäksi sen tehtävänä on tarkkailla infektio- tautien ilmaantumista, rokotusohjelman turvallisuutta sekä sen toteutumista. (THL

2015c.) Rokotusohjelmaa tulee päivittää aika ajoin, sillä tautitilanne ja immuniteetin taso muuttuvat väestössä (Nohynek – Kilpi – Leino 2011: 856). Suomessa rokotusohjelman ensimmäinen rokote oli vuonna 1802 käyttöön otettu isorokkorokote. Sitä annettiin vuoteen 1982 asti, tosin lasten rokottaminen lopetettiin jo hieman ennen 1980-lukua. Ohjelmasta pois jätettyjen rokotteiden tilalle on tullut uusia rokotteita, kuten rotavirusrokote sekä HPV- eli papilloomavirusrokote. (THL 2013a.) Rokotteita koskevasta lainsäädännöstä on vastuussa Sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriö tekee myös esityksiä uusien rokotteiden käyttöönotosta ja päättää tärkeistä rokotehankinnoista. Suomessa rokote voidaan ottaa käyttöön Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean tai Euroopan lääkeviraston myöntämän luvan perusteella. (STM 2015b.)

3.2 Rokotuskattavuus

Rokotuskattavuus kertoo rokotettujen osuuden väestöstä sekä sen, sairastuvatko rokotamattomat rokotuksin ehkäistäviin infektioitauteihin (Leino – Koskeniemi – Saranpää – Strömberg – Kilpi 2007: 739). Vaikka rokotus suojaaa ensisijaisesti rokotettua, se voi suojata epäsuorasti myös rokottamattomia. Laumasuojalla tarkoitetaan tilannetta, jossa korkea rokotuskattavuus estää taudin leviämisen myös rokottamattomiin. Osa rokotteista ei kuitenkaan saa aikaan laumasuojaa, mistä esimerkkinä jäykkäkouristusrokote. (Kilpi 2009.) Mitä tarttuvammasta taudista on kyse, sitä korkeamman rokotuskattavuuden tulee olla laumasuojaa ajatellen. Esimerkiksi erittäin tarttuvassa tuhkarokossa vähintään 90–95 % väestöstä tulee olla rokotettu. Rokotuskattavuutta on tärkeä seurata, jotta voidaan reagoida ajoissa laumasuojan pettämiseen ja mahdollisiin epidemioihin. (Leino ym. 2007: 739.)

Rokotusohjelma on toteutunut Suomessa aina hyvin (Kilpi 2009). Monet tarttuvat taudit, niiden jälkitaudit, vammautumiset ja kuolemat ovat vähentyneet tai jopa kadonneet kokonaan Suomesta (THL 2014d). Esimerkiksi kurkkumätää esiintyi Suomessa 17 899 tapusta vuonna 1945, jolloin rokottamista sitä vastaan ei ollut vielä aloitettu. Vuonna 2012 kurkkumätään sairastuneita ei ollut Suomessa enää lainkaan korkean rokotuskattavuuden ansiosta. (Leino 2013a.) Vuonna 2009 syntyneistä lapsista vain viideltä prosentilta puuttui osa tai kaikki rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset, lukuun ottamatta tutkimuksessa huomiotta jätettyjä influenssarokotuksia (THL 2014e). Tuhkarokko-sikotauti-vihuriokkorokotteen (MPR) rokotuskattavuudessa on tapahtunut pientä laskua kahden viimeisen kattavuustutkimuksen välillä, sillä vuonna 2009 syntyneistä MPR-rokotuksen oli saanut 97,4 % ja vuonna 2012 syntyneistä 95,4 % (THL 2015d).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on seurata rokotuskattavuutta (THL 2014d). Rokotuskattavuuden tutkiminen ja seuranta on muuttunut ajan saatossa. Vielä vuoteen 1992 asti terveydenhoitajat ilmoittivat antamiensa rokotusten määrät, jolloin rokotuskattavuuden valtakunnallinen seuranta perustui heidän tekemiinsä ilmoituksiin. Tästä luovuttiin ja rokotustietoja alettiin kerätä valitsemalla satunnaismenetelmää hyödyntäen neuvoloita, joiden tietynikäisten lasten asiakirjoista tarkistettiin heidän saamansa rokotukset. Vuodesta 1998 lähtien rokotuskattavuutta on selvitetty tekemällä otanta väestötietojärjestelmään. (Nohynek ym. 2011: 854.) Nykyään rokotuskattavuuden sekä rokotusten hyötyjen ja haittojen seurantaan on kehitetty rokotusrekisteri, jota ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokotustiedot rokotusrekisteriin saadaan potilastietojärjestelmistä, toistaiseksi vain julkisessa terveydenhuollossa annetuista rokotuksista. Toisin kuin aiemmat seurantamenetelmät, rokotusrekisteri antaa rokotuskattavuudesta tietoa alueellisesti ja lähes reaaliajassa. Rekisteristä saadaan myös terveyskeskuskohtaisia rokotustietoraportteja, jotka mahdollistavat terveyskeskusten oman toiminnan suunnittelun rokotusten suhteen. (Jääskeläinen 2014: 24–25.)

3.3 Rokotusmyöntyvyys

Suomalaisten suhtautuminen rokotuksiin kohtaan on ollut etupäässä myönteistä. Heidän halukkuutensa ottaa rokotuksia onkin saanut aikaan riittävän suojan olennaisia tartuntatauteja vastaan. (Launis 2013.) Terveydenhuollon ammattilaiset tapaavat työssään kuitenkin myös rokotuksiin torjuen ja varoen suhtautuvia asiakkaita (Leino 2008: 12). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tuoreen tutkimuksen mukaan osa lasten vanhemmista suhtautuu influenssarokotukseen erittäin tai melko myönteisesti ja osa neutraalisti tai melko kielteisesti. Suhtautumistavalla on vaikutusta rokottamatta jättämisen syihin. Vanhemmat jättivät lapsensa rokotuttamatta muun muassa siksi, etteivät pidä influenssaa tarpeeksi vakavana sairautena, eivät usko rokotteen olevan tarpeeksi turvallinen tai antavan tarvittavaa suojaa influenssaa vastaan. Jotkut lapsista eivät saaneet rokotusta, koska se oli vain jäänyt jostain syystä ottamatta. (Turja 2015: 5-12.)

Rokotuskielteisyyden syynä voi olla esimerkiksi tiedon puute tai maailmankuva (Launis 2013). Hoitajien on huomattu antavan asiakkailleen rokotuksiin liittyvää tietoa liian yleisellä tasolla sekä painottavan usein rokotusten positiivisia vaikutuksia jättäen haittavaikutuksista kertomisen vähemmälle (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2425). Osa vanhemmista jättääkin lapsensa rokotuttamatta rokotteeseen liittyvän liian vähäisen tiedon

takia tai sen takia, että terveydenhoitaja ei suosittele rokotusta. Jotkut vanhemmista kertoivat, että rokotuksiin liittyvän lisätiedon saaminen tai terveydenhoitajan suositus rokotuksen ottamisesta saisi heidät rokotuttamaan lapsensa. (Turja 2015: 11–18.) On huomattu, että hoitaja, jolla on tietämystä rokottamisesta, suosittelee rokotuksen ottamista useammin myös potilailleen (Zhang – While – Norman 2011: 1281). Toisessa tutkimuksessa puolestaan todettiin, että hoitajan rokotteeseen liittyvä tietämys vaikuttaa positiivisesti hänen suhtautumiseensa rokotetta kohtaan (Grandahl ym. 2014: 1). Myös näiden tulosten perusteella hoitajien rokottamiseen liittyvien tietojen vahvistamiseen ja lisääntymiseen tulisi kiinnittää ehdottomasti huomiota.

Asiakkaita on autettava tekemään tietoisia päätöksiä rokotustensa suhteen (Rokottamattomien lasten määrä kasvaa Suomessa 2015: A 6). Asiakkaan tulisi olla tietoinen muun muassa rokotusten hyödyistä ja haitoista, joista terveydenhuollon ammattilaisen tulee tarjota asiakkaalle näyttöön perustuvaa tietoa totuudenmukaisella ja ymmärrettävällä tavalla (Kilpi – Leino 2011: 779–780). Asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen perustuvalla terveysterveystietämyksellä voidaan jakaa tietoa ja pyrkiä muuttamaan asiakkaan terveyskäyttäytymistä hänen ehdoillaan. Terveysterveystietämyksellä vaatii hoitajalta tietojen lisäksi myös vuorovaikutustaitoja. (Koskenvuo – Mattila 2009.)

Suurin osa rokotuksista annetaan imeväisille, jolloin rokotettavan suostumusta rokottamiseen on mahdotonta selvittää. Päätöksen lapsen rokottamisesta tekee aina huoltaja, mutta lapsen kasvaessa pyritään huomioimaan myös hänen mielipiteensä itseään koskeissa päätöksentekotilanteissa. (Kilpi – Leino 2011: 777–779.) Haastavia tilanteita syntyy silloin, kun lapsi ja huoltajat ovat keskenään eri mieltä rokotuksen ottamisesta. Tällöin tilanne arvioidaan aina tapauskohtaisesti. (Saarni 2005: 3415.)

4 Rokotusosaaminen ja siihen liittyvä koulutus

4.1 Rokotusosaaminen terveyden- ja sairaanhoitajan osaamisalueena

Sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja terveydenhoitajatutkinnon 240 opintopistettä sisältäen sairaanhoitajan pätevyyden (Terveystietämyksen ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006: 63–85). Terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan ammattia harjoittaakseen vaaditaan lupa Sosiaali- ja terveystietämyksen lupa- ja valvontavirasto Valviralta

(Valvira 2008). Ammatin harjoittamista valvoo Valviran lisäksi aluehallintovirastot (STM 2015c).

Terveydenhoitaja on terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön erityisosaaja elämän eri vaiheissa. Terveydenhoitajan tulee yhtenä osaamisalueenaan hallita infektioautien ehkäisy ja hoito sekä rokotustoiminta. Hänen tehtäviinsä kuuluu kansallisen rokotushjelman toteuttaminen sekä eri-ikäisten rokotusasioiden asiantuntijana toimiminen. Terveydenhoitaja ehkäisee ja hoitaa Suomessa esiintyviä tartuntatauteja yhteistyössä muiden ammattilaisten ja viranomaisten kanssa. Terveydenhoitaja on tietoinen sekä kotimaan että ulkomaiden infektioautitilanteesta ja kykenee toimimaan muuttuvissa tilanteissa. Hänen osaamisalueeseensa kuuluu myös matkailijoille annettavan terveysneuvonnan ja heidän rokotamisensa tunteminen. (Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006: 85–87.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön erityisosaaja, jonka ensisijaisena tehtävänä on potilaiden hoito. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös terveyttä ja hyvinvointia edistävä ja ylläpitävä toiminta, mutta rokotuspätevyyttä sairaanhoitaja ei saa peruskoulutuksen aikana. (Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006: 63–71.) Jos sairaanhoitajan työ vaatii rokotamista, hän voi suorittaa siihen liittyvää lisäkoulutusta. Lisäkoulutuksen lisäksi vaaditaan kirjallinen rokotamiseen oikeuttava lupa, jonka toimintayksikössä antaa vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri. (STM 2006: 53–54.) Rokotteen pistoksena saa antaa ainoastaan lääkäri, mutta asianmukaisen koulutuksen saanut muu terveydenhuollon ammattihenkilö saa antaa rokotteen lääkärin valvonnassa (Tartuntatauti-asetus 786/1986 § 9). Lääkärin valvonta ei kuitenkaan tarkoita sitä, että lääkärin tulisi olla fyysisesti läsnä rokotustilanteessa (THL 2015e).

Rokottaminen vaatii terveyden- ja sairaanhoitajalta monenlaista tietoa ja taitoa. Nikulan mukaan rokotusosaaminen on kattava kokonaisuus, johon sisältyy kolme osa-aluetta. Osa-alueet ovat osaava rokottaja, rokottamisen osaava toteutus sekä sen lopputulokset. Rokotusosaamisessa on vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä, jotka ovat pääosin toistensa vastakohtia. Vaikuttavina tekijöinä pidetään rokottajan ammatillista käytöstä, rokotettavan asiakkaan käytöstä, rokotusympäristöä sekä rokottajan koulutusta. (Nikula 2011: 14–32.)

Osaava rokottaja kohtaa asiakkaan onnistuneesti, hänellä on hyvät rokottamiseen liittyvät tiedot ja taidot, positiivinen asenne ja hän haluaa kehittyä rokottajana (Nikula – Rapola – Hupli – Leino-Kilpi 2009a: 447). Osaava rokottaja hallitsee toiminnan ennen rokottamista, rokottamisen aikana ja sen jälkeen. Hän muun muassa varaa rokotteen valmiiksi, antaa rokotteen asiakkaalle oikeaa rokotustekniikkaa käyttäen sekä seuraa hänen vointiaan rokottamisen jälkeen. (Nikula – Hupli – Rapola – Leino-Kilpi 2009b: 178–179.)

Onnistuneella rokottamisella saavutetaan sekä välittömiä että pitkällä aikavälillä ilmeneviä tuloksia. Onnistuneen rokottamisen välittömillä tuloksilla tarkoitetaan muun muassa asiakkaan kokemia positiivisia tunteita rokottamistilanteesta sekä hyvää ja turvallista rokottamiskokemusta. Tulokset, joita saadaan pitkällä aikavälillä, ovat esimerkiksi asiakailta saatu palaute rokotustoiminnasta ja asiakkaiden asenteiden muuttuminen positiiviseksi rokotteita kohtaan. (Nikula ym. 2009b: 178.)

Rokotuksiin liittyvän opetuksen menetelmissä ja sisällöissä on huomattu olevan paljon vaihtelevuutta ammattikorkeakoulujen välillä (THL 2014f). Esimerkiksi joissain ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajien koulutuksessa on rokotusosaamisen opetusta integroitu muihin opintojaksoihin, mutta on myös ammattikorkeakouluja, joissa sitä ei ole lainkaan (Nikula ym. 2014: 40). Ammattikorkeakoulut päättävät itse opetussuunnitelmistaan (Ammattikorkeakoululaki 932/2014 § 14). Rokotusosaamisen vahvistamiseksi ja yhtenäistämiseksi Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoimassa ROKOKO-hankkeessa on kehitetty verkossa suoritettava Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus, jonka terveyden- ja sairaanhoitajat, kätilöt sekä ensihoitajat voivat suorittaa peruskoulutuksensa aikana tai täydennyskoulutuksena jo työelämässä ollessaan. Koulutuskokonaisuus sisältää rokotusosaamisen perusteet ja syventävät opinnot sekä tentit, joiden on tarkoitus mitata osaamista. (THL 2014f.)

4.2 Terveydenhuollon täydennyskoulutus

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan, ja työnantajan tulee mahdollistaa hänen osallistumisensa tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 18). Työntekijän tulee saada osallistua koulutukseen työajalla ilman samanaikaisia työtehtäviä. Ammatillinen lisäkoulutus jaetaan ammatilliseen jatkokoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja uudel-

leenkoulutukseen. Jatkokoulutus lisää ammattitaitoa ja usein myös muodollista pätevyyttä, täydennyskoulutus pitää työntekijän osaamisen työtehtävien vaatimalla tasolla ja uudelleen koulutus valmistaa työntekijää toiseen ammattiin. (STM 2004: 21–34.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään täydennyskoulutukseen.

Terveystenhuollon täydennyskoulutuksen tavoitteena on lisätä ja varmistaa terveydenhuollon työntekijän osaamista sekä ylläpitää, kehittää ja syventää hänen ammattitaitoaan työntekijän ja työnantajan tarpeet huomioiden. Täydennyskoulutukseksi ei luokitella uuden työntekijän perehdyttämistä työhön, työhön liittyviä kokouksia eikä työnohjausta. Palveluiden laatua ja toiminnan vaikuttavuutta sekä asiakkaan turvallisuutta ja tyytyväisyyttä voidaan kehittää täydennyskoulutuksen avulla. Sen avulla voidaan edistää myös ammattilaisen hyvinvointia, työviihtyvyyttä ja -motivaatiota sekä työhön sitoutumista. (STM 2004: 20–22.)

Terveystenhuollon täydennyskoulutuksen kustantaa pääasiassa työnantaja. Terveystenhuollon toimintayksiköiden tehtävänä on määrittää budjetissaan täydennyskoulutukseen käytettävissä olevat määrärahat. (STM 2004: 34.) Toimintayksiköiden tehtävänä on seurata täydennyskoulutukseen osallistumista, koulutuksen toteutumista sekä siitä aiheutuvia menoja (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003 § 5). Täydennyskoulutusta järjestävät esimerkiksi työnantajat, ammattikorkeakoulut, yksityisen koulutuksen järjestäjät ja lääketeollisuus (STM 2004:19).

Terveystenhuollon täydennyskoulutuksen järjestämisestä on julkaistu Suomessa vain vähän tutkimustietoa. Täydennyskoulutusta on runsaasti tarjolla, mutta sen järjestämisessä ja toteutuksessa on paljon puutteita. Usein koulutus on perustunut muuhun kuin puolueettomasti määriteltuihin koulutustarpeisiin. (STM 2004:19.) Täydennyskoulutuksen tulee perustua terveydenhuollon toimintayksikössä tehtyyn suunnitelmaan, jossa huomioidaan väestön terveystarpeet, muuttuvat hoitokäytännöt sekä terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutustarpeen arviointi. Koulutuksen toteuttamisessa tulisi käyttää sellaisia opetusmenetelmiä, jotka tukevat koulutuksen tarkoitusta ja jotka ovat ryhmälle sopivia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003 § 1, § 2.)

Vuodessa järjestettävän täydennyskoulutuksen määrään vaikuttaa työntekijän työn vaativuus, ammatilliset tarpeet, toimenkuva ja sen muutokset sekä peruskoulutuksen pituus

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003 § 3). Riittävää perus- ja täydennyskoulutusta sekä sopivia opetusmenetelmiä, kuten myös käytännön harjoittelua pidetään tärkeänä osana rokottajan koulutusta. Täydennyskoulutuksen on oltava säännöllistä, jotta rokottajan tiedot ja taidot pysyvät ajan tasalla. (Nikula ym. 2009a: 449.)

5 Rokotteiden ja rokottamisen tuntemus

5.1 Rokotteiden koostumus

Rokottajan tulee tuntea rokotteiden koostumus, jotta hän voi rokottaa turvallisesti. Esimerkiksi suurinta osaa rokotteista, jotka sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia tulee antaa rokotettavalle joko samanaikaisesti tai pitäen vähintään neljän viikon tauko rokotusten välillä (THL 2015f).

Rokote sisältää vaikuttavaa ainetta eli antigeenia, jonka tehtävänä on aktivoida elimistön puolustusjärjestelmää. Rokotteessa voidaan käyttää useampaa antigeenia, jotka voivat olla joko eläviä tai ei-eläviä taudinaiheuttajia. Antigeenina voidaan käyttää myös bakteerien erittämää myrkkyä eli toksinia, joka on tehty vaarattomaan muotoon toksoidiksi. Joissakin rokotteissa toksoidia käytetään parantamaan rokotteen tehoa tai suojan kestoa. (THL 2014g.)

Ei-elävissä rokotteissa antigeenina käytetään kokonaisia tai pilkottuja taudinaiheuttajia. Rokotteessa, jossa käytetään pilkottuja taudinaiheuttajia, hyödynnetään mikrobin pinta-rakenteita tai sen muita osia. Ei-eläviä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet eivät aiheuta itse tautia ja tehokkaan suojan aikaansaamiseksi tarvitaan peruserokotussarjan lisäksi tehosterokotuksia. (THL 2014g.) Eläviä viruksia tai bakteereja sisältävissä rokotteissa mikrobit ovat heikennettyjä. Näiden rokotteiden mahdollisesti aiheuttama infektio on yleensä lieväoireinen tai oireeton verrattaessa luonnossa esiintyviin taudinaiheuttajiin. Rokotteet, jotka sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia, ovat tehokkaita, sillä jo yhdestä kahteen rokoteannosta muodostavat rokotettavalle suojaa. (Elonsalo 2013.)

Rokotteissa käytetään vaikuttavan aineen lisäksi myös apuaineita, kuten tehosteaineita ja säilytysaineita. Apuaineisiin, joista tärkein on vesi, liuotetaan rokotteiden muut ainesosat. (THL 2015g.) Tehosteaineita, kuten alumiiniyhdisteitä, käytetään rokotteissa parantamaan rokotteen antaman suojan kestoa. Säilytysaineita lisätään rokotteisiin suojaamaan rokotteita vierailta taudinaiheuttajilta. (Elonsalo 2013.) Rokotteiden valmistusprosessissa käytetään kemiallisia ja biologisia aineita, kuten antibiootteja, joita voi jäädä valmiiseen rokoteannokseen hyvin pieniä määriä. Nämä tuotantoprosessin jäämät eivät ole haitallisia. Valmisteyhteenvedossa ei yleensä mainita näiden aineiden pitoisuuksia niiden vähäisen määrän takia. (THL 2014h.)

5.2 Rokotteiden haittavaikutukset

Kaikista rokotteista voi tulla haittavaikutuksia, mutta rokotuksen jälkeen ilmenevä tapah-tuma tai oire ei välttämättä ole kuitenkaan seurausta rokotuksesta (THL 2015h). Terve-ydenhuollon ammattilaisen on tehtävä ilmoitus sekä todetuista että epäillyistä rokotteiden haittavaikutuksista Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka ylläpitää rokotteiden hait-tavaikutusrekisteriä (Tartuntatautilaki 583/1986 § 12 b). Vaikka haittavaikutusten esiinty-minen on harvinaista, tulisi asiakkaalle kertoa rokotteelle tyypillisistä haittavaikutuksista sekä niitä helpottavista hoitomuodoista etukäteen (THL 2015h).

Yleisimmin haittavaikutus on paikallinen, kuten pistoskohdan kipua, turvotusta, punoi-tusta ja kuumotusta. Oireita voi hoitaa kotona kuumetta alentavilla särkylääkkeillä. Sär-kylääkkeen voi ottaa myös ennaltaehkäisevästi ennen rokotteiden saamista, jos rokote on aiheuttanut aiemmin edellä mainittuja paikallisia oireita. (Hermanson 2012b.) Englanti-laisen tutkimuksen mukaan osa hoitotyöntekijöistä sai rokotteista haittavaikutuksia, ku-ten nuhaa ja paikallisoireista pistoskohdan arkuutta ja rokotusraajan kipua (Canning – Phillips – Allsup 2005: 923).

Rokote voi aiheuttaa lieviä allergisia reaktioita, kuten ihon punoitusta, turvotusta, kutinaa ja nokkosihottumaa. Oireet ilmaantuvat 48 tunnin kuluessa rokotamisesta ja niitä voi-daan hoitaa antihistamiineilla. Jos asiakkaalla todetaan allerginen reaktio rokotuksen jäl-keen, tehdään hänelle ihopistokoe. Sen tarkoituksena on selvittää, mikä aine rokot-teessa aiheutti reaktion. (Hermanson 2012b.) Tämän jälkeen harkitaan yksilöllisesti, mi-ten tulevien rokotusten suhteen menetellään (THL 2015h).

Rokotus voi johtaa myös harvinaiseen anafylaktiseen reaktioon (Hermanson 2012b). Tilanne on hengenvaarallinen ja vaatii nopeaa hoitoa (Allergia- ja astmaliitto 2015). Anafylaksia kehittyy yleensä 5–15 minuutin kuluttua rokotteen antamisesta (Kilpi – Strömberg – Ölander 2011: 837). Yleisimpiä anafylaksian oireita on ihon punoitus ja turvotus sekä paikkaa vaihtavat kuumottavat ja kutiavat läiskät iholla. Anafylaktisessa reaktiossa saattaa esiintyä myös hengitysteiden limakalvojen turpoamista, joka vaikeuttaa hengittämistä. Reaktion aikana voi olla kylmänhikisyyttä, kalpeutta sekä tajunnan tason heikkenemistä, jotka ovat merkkejä verenkierron pettämisestä. Hoitona anafylaksiassa käytetään adrenaliinia, joka annetaan lihakseen pistoksena. Anafylaksian saanut henkilö asetetaan makuuasentoon jalat muuta vartaloa ylemmäksi ja hänen kiristävät vaatteensa avataan. Mikäli reaktio näyttää jatkuvan, toimitetaan henkilö sairaalahoitoon. Rokottajan on pidettävä adrenaliini aina helposti saatavilla. (Hermanson 2012b.)

5.3 Rokottamisen vasta-aiheet

Päätös rokotuksen antamisesta tehdään yksilöllisesti. Rokotteen sopivuus sekä mahdolliset esteet rokottamiselle tulee arvioida ennen rokotuksen antamista. (THL 2014i.) Ennen rokottamista asiakkaalta selvitetään tärkeitä seikkoja, kuten ikä, tämänhetkinen terveydentila, aikaisemmat sairaudet, allergiat rokotteen ainesosille, aiemmin ilmenneet rokotusreaktiot, rokotushistoria sekä mahdollinen raskaus. Rokotettavalle tulee myös kertoa rokotuksen vapaaehtoisuudesta. (Kilpi ym. 2011: 835.)

Tilannetta, jolloin rokotusta ei saa antaa, kutsutaan vasta-aiheeksi. Jos rokotuksesta nähdään olevan huomattavasti enemmän hyötyä kuin haittaa, voidaan rokotus joissain tapauksissa antaa vasta-aiheesta huolimatta. Tällaisesta tilanteesta käytetään nimitystä varotoimi. Vain harvoissa tilanteissa rokotusta ei voida antaa ollenkaan tai sen antamista pitää siirtää myöhempään ajankohtaan. (THL 2014i.) Usein esimerkiksi nuhan tai antibioottihoidon luullaan olevan vasta-aiheisia rokottamiselle, mutta ne eivät kuitenkaan estä sitä (Kilpi ym. 2011: 835). Yleiset rokotusten vasta-aiheet ovat voimakas yliherkkyys jollakin rokotteen ainesosalle, todettu vakava reaktio aiemmin annetun rokoteannoksen jälkeen, immuunijärjestelmän häiriö sekä raskaus (THL 2014i).

Jos tiedetään, että jokin rokotteen ainesosa on aiheuttanut henkilölle anafylaktisen reaktion, ei hänelle yleensä anneta enää tätä ainesosaa sisältäviä rokotteita. Kurkkumätä-jäykkäkouristusrokotetta pidetään kaikille erittäin tärkeänä rokotteena, joten se yleensä

kuitenkin annetaan aiemmasta voimakkaasta yliherkkyyssreaktiosta huolimatta. Kananmunasta anafylaktisen reaktion saaneen henkilön rokotusta voidaan harkita, mikäli vakavan taudin riski on merkittävä. Näissä tilanteissa on kuitenkin varauduttava uuteen anafylaktiseen reaktioon. (THL 2014i.)

Jos sama rokote, joka olisi tarkoitus antaa uudelleen, on aiheuttanut henkilölle aiemmin kuumeettoman kouristuskohtauksen, enkefaliitin eli aivotulehduksen tai enkefalopatian eli aivotaudin, rokote voidaan joutua jättää antamatta. Mikäli rokotettavalla on immuunijärjestelmän häiriö, ei hänelle tule antaa rokotteita, jotka sisältävät eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Immuunipuutoshäiriön ollessa lievä, voidaan rokotusta harkita ottaen huomioon tietyt tärkeät seikat. (THL 2014i.)

Nykytiedon mukaan raskaana olevaa voidaan rokottaa arvioitaessa tarkasti hyödyt ja haitat. Eläviä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ei yleensä kuitenkaan suositella raskaana oleville, koska niiden vaikutuksista sikiöön ja raskauden kulkuun ei tiedetä vielä tarpeeksi. Kaikille raskaana oleville suositellaan kausi-influenssarokotuksen ottamista. Kurkkumätä-jäykkäkouristusrokotteiden, kuten muidenkaan ei-eläviä taudinaiheuttajia sisältävien rokotteiden antamiselle ei ole estettä, jos hyödyt ovat haittoja suuremmat. (THL 2014i.)

Rokotettavan ollessa kuumeessa, rokotuksen ajankohtaa tulee siirtää lukuun ottamatta huomattavaa altistumista jollekin taudinaiheuttajalle (THL 2014i). Rokotus ei pahenna infektioita, mutta käytettäessä kuumeen aikana eläviä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita, voi rokotteen antama suoja jäädä riittämättömäksi. Kuume voi myös vaikeuttaa infektion oireiden ja rokotuksen aiheuttamien mahdollisten haittavaikutusten erottamista toisistaan. (Kilpi ym. 2011: 833.) Jos rokotettavan neurologista tilaa tai sairautta selvitetään, on syytä siirtää hinkuyskääntigeenia sisältävän rokotteen antaminen ajankohtaan, jolloin selvittely on saatu päätökseen tai oireet ovat vakiintuneet (THL 2014i).

5.4 Rokotuksen antaminen

Suurin osa rokotteista annetaan injektiona, mutta jotkut tulee antaa suihkeena limakalvoille tai suun kautta liuoksena tai kapselina (Leino 2013b). Tällä hetkellä kliinisissä kokeissa tutkitaan myös hengitettävän rokotteen tehokkuutta (Choi ym. 2014). Rokottajan

tulee tarkistaa rokotteen käyttökunto ennen sen antamista (THL 2015i). Lasta rokottaessa vanhempia tulee ohjeistaa pitämään lapsestaan tiukasti kiinni, jotta lapsi pysyisi paikoillaan rokottamisen aikana (THL 2014j).

Rokottajan tulee tuntea annettava rokote ja perehtyä rokotuksen antamisessa tarvittaviin välineisiin. Välineiden tulee olla kertakäyttöisiä ja steriilejä. Rokote voi olla valmiina esitäytetyssä ruiskussa tai se pitää saattaa käyttökuntoon. (THL 2014k.) Neula tulee vaihtaa rokotteen käyttökuntoon saattamisen jälkeen (Pönkä 2010: 13). Injektioneulaa valittaessa tulee kiinnittää huomio rokotteen antotapaan sekä rokotettavan ihonalaiskudoksen määrään. Osa rokotteista, kuten rotavirusrokote, annetaan oman annostelulaitteen avulla. (THL 2014k.)

5.4.1 Rokotuksen antaminen injektiona

Ihonsisäisesti eli intradermaalisesti (ID) annettavan rokotteen pistospaikka imeväisillä ja leikki-ikäisillä on vasemman olkavarren ulkosivu. Ihon alle eli subkutaanisesti (SC) pistettävä rokote annetaan imeväisikäisillä reiteen, mutta leikki-ikäisillä voidaan pistospaikkana käyttää myös olkavartta. Kouluikäisillä ja aikuisilla sekä ihon alle että lihakseen eli intramuskulaarisesti (IM) annettavat rokotteet annetaan olkavarteen. Imeväisillä lihakseen tarkoitetut rokotteet injisoidaan reisilihaksen etu-yläosaan, mutta leikki-ikäisillä voidaan tämän lisäksi käyttää myös olkavarren hartialihasta. (THL 2015j.) Pakaralihaksen käyttöä pyritään välttämään pistospaikkana, sillä vaarana on muun muassa iskiashermon vaurioituminen (Kilpi ym. 2011: 836).

Samaan raajaan pyritään antamaan vain yksi rokote yhdellä rokotuskerralla. Tilanteen vaatiessa voidaan samaan raajaan antaa kaksi rokotetta yhdellä rokotuskerralla, jolloin tulee huomioida pistospaikkojen vähintään viiden senttimetrin etäisyys toisistaan. Rokotetta ei saa pistää ihottuman läpi, mutta tatuointi ei ole este pistospaikan valinnalle. (THL 2015j.)

Pistospaikan puhdistamiseen voi käyttää antiseptista puhdistusainetta, mutta sen on annettava haihtua iholta ennen rokotuksen antamista. Jos rokotteessa on ilmakuplia, niitä ei tarvitse poistaa. (Kilpi ym. 2011: 836.) Neulan työnnyttyä ihon läpi, tuetaan ruiskua toisella kädellä. Tällä varmistetaan neulan paikallaan pysyminen rokottamisen aikana. Ennen rokotteen ruiskuttamista kudokseen, tarkistetaan, ettei neula ole osunut suoneen. Aspirointia ei kuitenkaan tarvita. (THL 2014l.) Jos ruiskuun nousee verta, vaihdetaan

rokotuskohtaa vain siirtämällä neulaa. Rokotusvälineitä tai rokkoainetta ei tarvitse vaihtaa. (THL 2014m.)

Rokote ruiskutetaan kudokseen hitaasti, jotta rokotus tuottaisi mahdollisimman vähän kipua. Tämän jälkeen neula vedetään pois kudoksesta ja pistoskohtaa painetaan muutamaman sekunnin ajan puhtaalla taitoksella. (THL 2014l.) Mikäli osa rokotteesta menee hukkaan, annetaan uusi rokoteannos saman tien, jotta varmistetaan rokotteiden tuoma riittävä suoja (Kilpi ym. 2011: 836–837). Virheellisestä annostelusta tulee tehdä merkintä ja sen vaikutus tuleviin rokotuksiin tulee selvittää (THL 2014m). Rokottamisen jälkeen asiakkaan vointia tulee seurata vähintään 15 minuuttia. Käytetyt välineet hävitetään asianmukaisesti. (THL 2014n.)

Ihonsisäisessä pistotekniikassa neulan tulee kuultaa ihon alta pistämisen aikana. Vaa-lean paukaman ilmestyminen ihoon merkitsee rokotuksen onnistumista teknisesti. Kyseistä rokotustekniikkaa käytetään tuberkuloosirokotteen eli BCG-rokotteen annossa. (THL 2014o.) Ihonalaisesti annettavaa rokotetta annettaessa pistoskohtaa puristetaan ja nostetaan peukalon ja etusormen avulla ylöspäin. Neula pistetään ihonalaiskudokseen 45–60 asteen kulmassa. (THL 2014l.) Lihaksensisäisessä pistotekniikassa lihasta puristetaan ja nostetaan. Jos lihasta ympäröi runsas rasvakerros, ihoa kiristetään peukalon ja etusormen avulla. (THL 2014j.) Neula työnnetään riittävän syvälle lihakseen 60–90 asteen kulmassa (THL 2014p).

5.4.2 Muita rokotustekniikoita

Osa rokotteista on tehty suun kautta eli peroraalisesti annettavaksi (PO), josta esimerkkinä kansallisessa rokotusohjelmassa oleva vauvoille annettava rotavirusrokote. Rokotettaessa rokkoaine on tarkoitus saada valumaan posken limakalvoa pitkin nieluun, joten vauva kannattaa laittaa selinmakuulle tai pitää sylissä rokotteiden antamisen mahdollistavassa asennossa. Rokote annetaan vauvalle vähitellen, jotta hän pystyy välillä nielemään. (THL 2014q.) Mikäli vauva pulauttaa rokotteiden, uudelle annokselle ei ole tarvetta (THL 2013b).

Suihkeena annettavat rokotteet annetaan limakalvojen kautta (Leino 2013b). Esimerkiksi Fluenz Tetra -influenssarokotevalmiste annetaan kumpaankin sieraimeseen. Rokotteiden antamisen aikana voi hengittää normaalisti. (Lääkeinfo.fi 2015.) Syksystä 2015 lähtien

influenssarokote voidaan antaa Suomessa kaksivuotiaille lapsille nenäsuihkeena (Pitkänen 2015: 44). Lapselle injektiona annettavasta influenssarokotteesta kieltäytyneet vanhemmat ovat myös halukkaampia ottamaan lapselleen rokotteen suihkeen muodossa (Turja 2015: 6).

6 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

Empiirisen eli havainnoivan tutkimuksen tavoitteena on saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimus voi noudattaa tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmista riippuen kvantitatiivista eli määrällistä tai kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta tai näiden yhdistelmiä. (Heikkilä 2014: 12–15.) Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan kartoittaa vallitsevaa tilannetta, mutta ei kovin hyvin asioiden syitä. Asioita käsitellään usein numeerisesti ja tulokset esitetään erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Heikkilä 2014: 15.)

Aineistonkeruumenetelmää valittaessa pohditaan tarkkaan, mikä menetelmä antaa parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2014: 17). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi paperisella tai sähköisellä kyselylomakkeella, havainnoinnilla tai haastattelulla. Menetelmistä eniten käytetään kyselylomaketta eli mittausvälinettä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 87–92.) Survey-tutkimuksella eli suunnitelmallisella kyselytutkimuksella saadaan kerättyä tietoa nopeasti ja tehokkaasti silloin, kun tutkittavia on paljon (Heikkilä 2014: 17). Ennen opinnäytetyön aloittamista pohdittiin sopivaa tutkimusotetta sekä aineistonkeruumenetelmää. Opinnäytetyö päätettiin toteuttamaan määrällisin menetelmin sähköisenä kyselytutkimuksena, sillä nämä mahdollistivat parhaiten vastausten saamisen tutkimuskysymyksiin sekä nopeasti kerättävän, Suomen maantieteellisesti laajasti kattavan aineiston.

6.1 Otos

Suomalaiset terveyskeskuksissa työskentelevät rokottavat terveyden- ja sairaanhoitajat muodostavat opinnäytetyön perusjoukon. Heikkilän mukaan perusjoukolla tarkoitetaan joukkoa, joka on tutkimuksen kohteena ja josta halutaan tehdä päätelmiä. Tutkimus voidaan toteuttaa joko kokonaistutkimuksena tai osa- eli otantatutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan kaikki perusjoukon jäsenet, mutta otantatutkimuksessa vain tietty

osa eli otos perusjoukosta. (Heikkilä 2014: 12.) Otokseen valikoitunutta perusjoukon jäsentä kutsutaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa tilastoyksiköksi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 79). Otantatutkimuksen valintaperusteita ovat esimerkiksi perusjoukon suuri koko sekä mahdollisuus nopeaan tiedonsaantiin (Heikkilä 2014: 31). Otantatutkimuksen tekeminen oli selvää edellä mainituista syistä, eikä kokonaistutkimuksen tekemistä edes harkittu.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena yleistää saadut tulokset koko perusjoukkoa koskeviksi (Vehkalahti 2014: 43). Otoksessa tulisi olla samanlaisia ominaisuuksia samassa suhteessa perusjoukon kanssa, jolloin otos on kuin pienoiskuva tästä (Heikkilä 2014: 31). Tutkittavat valitaan perusjoukosta otantamenetelmällä (Vilka 2007: 51). Esimerkkejä käytetyimmistä otantamenetelmistä ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta ja ryväsotanta. Ryväsotanta voi koostua eri otoksista ja niiden muodostamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi satunnaisotantaa. Ensimmäiseksi ryväsotannassa arvotaan isoista kokonaisuuksista, kuten kaupungeista, muutama mukaan tutkimukseen. Nämä kokonaisuudet muodostavat ensimmäisen otoksen. Tämän jälkeen valitaan, tutkitaanko kaikki kokonaisuuksiin kuuluvat perusjoukon jäsenet vai arvotaanko heistä vielä otos. (Heikkilä 2014: 34–37.) Opinnäytetyön toteuttamisessa hyödynnettiin ryväsotannan periaatteita. Aineistonkeruuseen tarvittavia terveyskeskuksia ei arvottu vaan ne valittiin kaupungeista, joiden ammattikorkeakouluissa on arvioitu tai pilotoitu ROKOKO-hankkeessa kehitettyä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta. Näiden valittujen terveyskeskusten perusjoukon jäsenistä yhteyshenkilöt tai heidän valitsemansa osastonhoitajat valitsivat vielä otoksen.

Otoskoon valintaan vaikuttaa se, minkätyyppisestä tutkimuksesta on kyse. Tuloksia kokonaistasolla tarkasteltaessa ja kohderyhmän ollessa suppea, tulisi vastauksia saada vähintään 100, kun taas ryhmien väliseen vertailuun keskittyvässä tutkimuksessa suositeltu vastaajien määrä on vähintään 200–300. Otosta kannattaa suurentaa oletetun katon verran. (Heikkilä 2014: 43.) Kadolla tarkoitetaan tilannetta, jossa kaikki tilastoyksiköt eivät osallistu tutkimukseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 82). Opinnäytetyön otoskooksi suunniteltiin jokaisen neljän kaupungin terveyskeskuksesta yhteensä 200–240 tutkittavaa, eli yhden kaupungin terveyskeskuksesta yhteensä 50–60 terveyden- ja sairaanhoitajaa. Yhteyshenkilöille esitettiin toive, että puolet tutkittavista olisi terveydenhoitajia ja puolet sairaanhoitajia. Katoon pyrittiin varautumaan suunnittelemalla otoskoko mahdollisimman suureksi huomioiden kuitenkin opinnäytetyön tekemiselle annettu rajallinen aika.

Jos kysely lähetetään jonkin organisaation kautta tai jollekin tietylle tutkittavasta ilmiöstä kiinnostuneelle ryhmälle, on vastaajien osuus yleensä korkeampi kuin etukäteen valikoidummalle joukolle lähetettäessä. Tutkittavia joudutaan usein muistuttamaan tutkimukseen osallistumisesta, jolloin vastausprosentti tavallisesti kohoaa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 196.) Tutkittavien vastaamishalukkuuteen ja tätä kautta vastausprosenttiin voidaan vaikuttaa motivoivalla saatekirjeellä ja kiinnostavalla kyselylomakkeella sekä suunnittelemalla lomakkeen palauttaminen vaivattomaksi (Heikkilä 2014: 42).

6.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomake kannattaa laatia huolella, koska tutkimus voi epäonnistua huonosti suunnitellun lomakkeen takia. Ennen lomakkeen tekemistä perehdytään tutkittavaan aiheeseen huolellisesti, selvitetään mitä halutaan tutkia, mihin kysymyksiin tutkimuksella toivotaan saavan vastauksia ja määritellään käsitteet. Myös aineiston käsittelytapa tulee ottaa huomioon jo tässä vaiheessa, koska se voi vaikuttaa kyselylomakkeen laadintaan. (Heikkilä 2014: 45.)

Opinnäytetyön aiheen jäsennyksessä, lomakkeen suunnittelussa sekä kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilussa hyödynnettiin Anne Nikulan laatimaa kyselylomaketta (2008), jota on käytetty hänen väitöskirjassaan ”Vaccination Competence – The Concept and Evaluation” sekä Julia Sahramäen, Terhi Sankolan ja Salla Solmarin opinnäytetyötä (2012) ”Lasten rokottaminen neuvolassa: Kyselylomake terveydenhoitajien kokemasta osaamisesta ja vanhempien ohjaamisen haasteista” kyselylomakkeen osalta. Joitain kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja otettiin suoraan näistä kahdesta kyselylomakkeesta. Tästä on tarkempi selvitys liitteessä (liite 1). Kyselylomake luotiin Metropolia Ammattikorkeakoulun e-lomakepohjaan.

6.2.1 Kyselylomakkeen rakenne

Kyselylomake muodostuu saatekirjeestä ja kysymysosiosta. Saatekirjeessä selvitetään tutkimukseen liittyviä olennaisia seikkoja, kuten tutkimuksen tausta ja tarkoitus sekä annetaan ohjeita kyselyyn vastaamiseen. Onnistunut saatekirje ei ole liian pitkä ja se motivoi osallistumaan tutkimukseen. (Heikkilä 2014: 59.) Saatekirjeestä (liite 2) pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyt ja helppolukuinen, mutta samalla informatiivinen.

Kysymysten sijoittelua pohtiessa kannattaa yleisiä asioita selvittävät ja helpot kysymykset laittaa lomakkeen alkuun ja spesifimmät loppuun (Hirsjärvi ym. 2010: 203). Samaan asiaan liittyvät kysymykset suositellaan liitettävän yhdeksi kokonaisuudeksi. Näille kokonaisuuksille kannattaa antaa omat otsikot. (Heikkilä 2014: 47.) Opinnäytetyön kyselylomake (liite 3) rakentui kolmesta kokonaisuudesta: ensimmäisessä kysyttiin taustatietoja, toisessa rokotusosaamisesta ja kolmannessa siihen liittyvästä täydennyskoulutuksesta.

Taustatiedoissa kysyttiin yleisiä asioita, kuten vastaajan työskentelykaupunkia sekä hänen ikäänsä ja ammattitutkintoansa. Rokotusosaaminen jaettiin viiteen otsikoituun osa-alueeseen, joissa vastaaja arvioi ominaisuuksiaan rokottajana, osaamistaan rokottamiseen valmistautumisessa, osaamistaan rokottamisen aikana ja sen jälkeen sekä rokottamistilanteen onnistumista. Lomakkeen viimeisessä kokonaisuudessa kerrottiin, mitä täydennyskoulutuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä. Lyhyt selventävä teksti on paikallaan, jotta jokainen vastaaja ymmärtäisi täydennyskoulutuksen mahdollisimman samalla tavalla. Kokonaisuuden avulla etsittiin vastauksia opinnäytetyön täydennyskoulutusta koskevaan tutkimuskysymykseen. Kyseisessä kokonaisuudessa vastaaja muun muassa arvioi, missä rokottamisen aihealueissa hän koki tarvitsevansa täydennyskoulutusta sekä sitä, kuinka usein ja kenen tulisi järjestää rokottamista koskevaa täydennyskoulutusta, jotta hän itse hyötyisi siitä eniten.

6.2.2 Kyselylomakkeen kysymykset

Kyselylomakkeen kysymykset esitettiin mahdollisimman yksinkertaisesti, kaikille vastaajille samalla tavalla. Jokaisen tutkittavan tuli vastata kaikkiin kysymyksiin, lukuun ottamatta kysymyksiä viisi ja kuusi, jotka olivat vaihtoehtoisia. Kysymys viisi oli tarkoitettu vain sairaanhoitajille ja kysymys kuusi vain terveydenhoitajille. Tutkittava oli ohjeistettu valitsemaan itseä koskeva kysymys näistä kahdesta.

Kysymykset kyselylomakkeessa voivat olla sisällöltään erilaisia. Täsmällisellä tosiasiakysymyksellä voidaan kysyä faktatietoa, kuten ammattia tai ikää. Vastaajalle on hyvä antaa selkeät vastausohjeet, jotta esimerkiksi ammattia kysyttäessä parhaillaan työttömänä oleva osaa vastata kysymykseen. Arvionvaraisilla tosiasiakysymyksillä kysytään useutta ja määrää, kuten sitä, kuinka usein vastaaja käy teatterissa. Tällaisten asioiden tarkka muistaminen tai arvioiminen voi olla vaikeaa, jolloin vastaukset perustuvat usein vastaajan omaan arvioon. Kyselylomakkeella voidaan kartoittaa myös vastaajan mielipiteitä, arvoja ja asenteita. Vastaajalle tulee ilmaista selvästi, että kysymyksiin on tarkoitus

vastata omien mielipiteidensä pohjalta. Mielipidettä voidaan kysyä sekä avoimilla että suljetuilla kysymyksillä. Jälkimmäisissä käytetään usein Likertin asteikkoa. (Heikkilä 2014: 53–54.) Lomakkeessa oli täsmällisiä ja arvionvaraisia tosiasiakysymyksiä sekä kysymyksiä, joihin vastaaminen vaati tutkittavalta itsearviointia.

Kysymys voi olla avoin, suljettu tai sekamuotoinen. Suljetussa eli strukturoidussa kysymyksessä vastaaja valitsee ennalta määritellyistä vastausvaihtoehdoista sopivimman. Joskus on mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Suljettujen kysymysten hyviä puolia ovat vastaamiseen kuluvan ajan lyhyys sekä tulosten vaivaton käsittely. Strukturoidulla kysymystyypillä on myös haittansa. Vastaaja voi esimerkiksi vastata kysymyseen ajattelematta ensin vastausvaihtoehtoja tai ei löydä sopivaa vaihtoehtoa. Vastausvaihtoehtojen tulee olla sellaisia, että ne sulkevat muut vaihtoehdot pois. (Heikkilä 2014: 47–50.) Kyselylomakkeen kysymykset olivat pääasiassa suljettuja, koska ne sopivat hyvin opinnäytetyön aiheen kartoittamiseen sekä mahdollistivat aineiston ripeän käsittelyn ja analysoinnin. Tämänäyttötyypisissä kysymyksissä vastausvaihtoehdoista oli mahdollista valita vain yksi.

Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, jonka vastaus kirjoitetaan omin sanoin annettuun tyhjään tilaan (Hirsjärvi ym. 2010: 198). Avoimia kysymyksiä käytetään usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sekamuotoisesta kysymyksestä puhutaan silloin, jos osa vaihtoehdoista on laadittu valmiiksi ja loput ovat avoimia. Sekamuotoisessa kysymyksessä avoimia vaihtoehtoja on tavallisesti yksi. Avoimella kohdalla voidaan saada esille sellaisia asioita, joita tutkija ei ole osannut ajatella kyselylomaketta laatiessaan. (Heikkilä 2014: 47–50.) Muutamaan kysymykseen valittiin sekamuotoinen kysymystyyppi juuri tästä syystä. Täysin avoimia kysymyksiä lomakkeessa ei ollut lainkaan.

Mielipideväittämissä voidaan käyttää vastausvaihtoehtojen esittämisessä erilaisia asenneasteikkoja, joista yksi käytetyimmistä on Likertin asteikko. Asteikossa on usein neljä tai viisi vastausvaihtoehtoa, joista vastaaja valitsee sopivimman. (Heikkilä 2014: 51.) Janan toisessa päässä vaihtoehtona on usein ”täysin samaa mieltä” ja toisessa ”täysin eri mieltä”. Vastausvaihtoehdot suositellaan esittämään numeroiden sijaan sanallisesti, jotta kaikki vastaajat ymmärtäisivät vaihtoehdot mahdollisimman samalla tavalla. (Vehkalahti 2014: 35–39.) Yhtenä vastausvaihtoehtona voidaan käyttää myös ”en osaa sanoa” -vaihtoehtoa, mutta sen käytöstä ei ole voitu antaa yksiselitteisiä ohjeita (KvantiMOTV 2010). Kyselylomakkeessa vastaajien itsearviointia vaativissa kysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa. Asteikko on neliportainen ja arvot ovat ”täysin samaa mieltä”, ”lähes samaa

mieltä”, ”lähes eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Likertin asteikolla saatiin kysymyksiin sopivan laajat ja helposti käsiteltävät vastaukset. Asteikko on helppokäyttöinen myös tutkittavalle. ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehtoa ei käytetty lainkaan, sillä kysymykset ovat luonteeltaan sellaisia, että niihin voidaan olettaa jokaisen tutkittavan osaavan vastata.

6.2.3 Hyvän kyselylomakkeen ominaisuuksia

Kyselylomakkeen ulkonäöstä kannattaa tehdä selkeä, siisti ja innostava, sillä se voi vaikuttaa tutkittavan halukkuuteen osallistua kyselyyn. Raskaan näköinen lomake ei houkuttele vastaamaan, joten tekstin ja kysymysten asetteluun on hyvä kiinnittää huomiota. Kysymykset sijoitetaan lomakkeeseen johdonmukaisesti ja numeroidaan juoksevasti. Lomakkeessa tulee olla yksiselitteiset vastausohjeet sekä virheetön kieliasu. Hyviä tyylikeinoja tärkeiden seikkojen korostamiseksi on alleviivaus ja lihavointi. (Heikkilä 2014: 46–55.)

Kysymysten tulee olla tarkkaan mietittyjä ja tarpeellisia. Kysymyksen ymmärtämistä ja siihen vastaamista helpottaa, jos kysymys on lyhyt ja yhtä asiaa mittaava. Kysymykset eivät saa johdatella vastaajaa vastaamaan halutulla tavalla. Kysymyksessä käytetyt sanat tulee olla sellaisia, että myös vastaaja ymmärtää ne. Vierasperäisiä sanoja, sivistyssanoja tai muuta vastaajalle vierasta sanastoa ei suositella käytettävän. (Heikkilä 2014: 54–55.)

Kyselylomakkeen teossa kannattaa huomioida lomakkeen vastaamiseen kuluva aika. Jos vastaamiseen kuluu yli 15 minuuttia, pidetään lomaketta liian pitkänä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 88). Myös vastausten laatu heikkenee, jos kysymyksiä on paljon (Holopainen – Pulkkinen 2012: 43). Kyselylomakkeeseen vastaamiseen arvioitiin kuluvan noin kymmenen minuuttia.

6.2.4 Kyselylomakkeen esitestaus

Kyselylomake tulee aina testata ennen sen varsinaista käyttöä. Esitestauksen voi toteuttaa esimerkiksi antamalla perusjoukon edustajille lomakkeen arvioitavaksi ja vastattavaksi. (Heikkilä 2014: 58.) Tutkimuksen ohjaajan on myös hyvä arvioida lomakkeen eri

versioita (KvantiMOTV 2011). Viidestä kymmeneen testaaajaa pidetään sopivana määränä. Kun arvioijat ovat käyneet lomakkeen läpi, tutkija tekee tarvittavat muutokset lomakkeeseen. Vielä tämän jälkeen lomake on hyvä antaa jonkun muun arvioitavaksi. (Heikkilä 2014: 58.)

Keväällä 2015 osa oppilaitoksen lehtoreista ($n = 4$) ja opiskeluterveydenhoitajista ($n = 2$), joille rokottaminen oli tuttua, arvioi kyselylomakkeen. Arvioijiksi valittiin seitsemän henkilöä ja kuudelta saatiin vastaus. Kyselylomake ja arviointiohjeet lähetettiin heille sähköpostitse. Heidän ei ollut tarkoitus vastata kyselylomakkeeseen, vaan arvioida sitä esitettyjen kysymysten pohjalta. Ensinnäkin arvioita haluttiin siitä, saadaanko kysymyksillä vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lisäksi toivottiin, että he kommentoivat lomakkeen ulkonäköä ja johdonmukaisuutta, kysymysten ja vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyyttä ja selkeyttä sekä kysymysten määrää ja kyselyn pituutta. Lomaketta muokattiin vielä kommenttien ja parannusehdotusten pohjalta. Oivallisia ideoita saatiin myös opinnäytetyön ohjaajalta ja ROKOKO-hankkeen projektiryhmän jäseniltä hankkeen kokouksessa. Myös muutamat läheisistämme arvioivat ja testasivat lomakkeen. Heillä vastaamiseen meni noin kahdeksasta kymmeneen minuuttia.

6.3 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla neljästä kaupungista, jokaisen kaupungin terveyskeskuksesta syksyllä 2015. Alun perin tarkoituksenamme oli ottaa mukaan viisi terveyskeskusta, mutta lopulta aineisto kerättiin neljästä, yhden terveyskeskuksen monimutkaisen tutkimuslupaprosessin takia. Valitsimme terveyskeskukset kaupunkeista, joiden ammattikorkeakouluissa on arvioitu tai pilotoitu ROKOKO-hankkeessa kehitettyä Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuutta vuosina 2014–2015. Tarkoituksenamme oli kartoittaa terveyskeskuksissa työskentelevien terveyden- ja sairaanhoitajien rokotusosaamista mahdollisimman laajalti, joten valitsimme terveyskeskukset Etelä-, Pohjois-, Keski- ja Itä-Suomesta.

Tutkija voi tarvita kyselyn teknistä toteutusta varten yhteyshenkilön organisaatiosta, johon tutkimus kohdistuu (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 92). Olimme keväällä 2015 puhelimitse yhteydessä terveyskeskuksiin, joista tiedustelimme mielipidettä opinnäytetyön toteuttamisesta hoitohenkilökunnalle. Terveyskeskuksissa suhtauduttiin myönteisesti opinnäytetyötä kohtaan. Saimme jokaisesta terveyskeskuksesta useam-

man yhteyshenkilön, joiden kanssa sovimme aineistonkeruun yksityiskohdista. Terveys-
asemien aineistonkeruusta vastasi yksi yhteyshenkilö jokaisesta terveyskeskuksesta.
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja neuvoloista vastasi joko yksi yhteinen tai molem-
mista oma yhteyshenkilö. Yhteyshenkilöitä aineistonkeruussa oli yhteensä kymmenen.

Selvitimme terveyskeskusten tutkimuslupakäytännöt ja lähetimme tutkimuslupahake-
mukset sekä kevään aikana laatimamme tutkimussuunnitelmat eteenpäin. Saimme vi-
ralliset tutkimusluvut kevään ja alkukesän 2015 aikana, hyvissä ajoin ennen aineiston-
keruun aloittamista. Tämän jälkeen informoimme yhteyshenkilöitä tutkimusluvan saami-
sesta ja muistutimme tutkittavien valinnasta.

Yhteyshenkilöiden tehtävänä oli valita tutkittavat terveyden- ja sairaanhoitajat, mutta jois-
sakin paikoissa yhteyshenkilöt delegoivat tehtävän osastonhoitajille. Suunnittelimme
opinnäytetyön otoskooksi jokaisen neljän kaupungin terveyskeskuksesta yhteensä 200–
240 tutkittavaa, eli yhden kaupungin terveyskeskuksesta yhteensä 50–60 terveyden- ja
sairaanhoitajaa. Kun ohjeistimme yhteyshenkilöitä aineistonkeruusta, ilmaisimme toi-
veen, että puolet tutkittavista olisi terveydenhoitajia ja puolet sairaanhoitajia. Kyselylo-
makkeita lähetettiin terveyskeskuksessa B 63 kpl, terveyskeskuksessa C 66 kpl ja ter-
veyskeskuksessa D 55 kpl. Terveyskeskuksen A kohdalla ei saatu selville lähetettyjen
kyselylomakkeiden määrää.

Yhteyshenkilöt toimivat aineistonkeruussa viestin välittäjänä tutkittavien ja opinnäyte-
työntekijöiden välillä. Osa yhteyshenkilöistä välitti viestit ja kyselylomakkeen tutkittaville
osastonhoitajien kautta. Olimme itse pääasiassa yhteydessä vain yhteyshenkilöihin.

Lähetimme yhteyshenkilöille 13.8.2015 sähköpostitse linkin kyselylomakkeeseen sekä
heille ja osastonhoitajille laatimamme ohjeet linkin välittämiseen tutkittaville. Kyselylo-
make lähetetäänkin tutkittaville useimmiten linkkinä sähköpostin kautta (Heikkilä 2014:
66). Aineisto kerättiin 24.8 – 16.9.2015. Aineistonkeruu aloitettiin 24.8.2015, jolloin an-
noimme vastausaikaa hieman yli kaksi viikkoa, 9.9.2015 asti. Jo ennen vastausajan um-
peutumista huomasimme, ettei vastauksia ollut tullut vielä haluttua määrää. Välitimme
4.9.2015 yhteyshenkilöiden kautta tutkittaville muistutusviestin, jolla pyrimme aktivoi-
maan heitä vastaamaan kyselyyn. Samalla pidensimme vastausaikaa 16.9.2015 asti,
jolloin aineistonkeruu päättyi. Ennen muistutusviestiä kyselyyn oli vastannut 153 henki-
löö. Lopullinen vastaajien määrä oli 219.

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston kerääminen, käsittely, analysointi ja tulosten tulkitseminen ovat erillisiä vaiheita tutkimuksen tekemisessä (Vilkkä 2007). Aineiston käsittely aloitettiin, kun kyselyyn annettu lopullinen vastausaika umpeutui. Tulokset siirrettiin e-lomakepohjasta IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmaan. Aineistoa siistittiin poistamalla ylimääräisiä merkkejä ja numeroita, jotta tulokset olisivat selkeämmin nähtävissä. Tämän jälkeen tulokset saatiin frekvenssijakaumina ja jakaumat tarkistettiin mahdollisten virheiden varalta. Seuraavaksi frekvenssijakaumat siirrettiin Wordiin.

Aineiston analysointivaiheessa tulokset kirjoitettiin sanallisesti auki frekvenssijakaumista sekä luotiin Excel-ohjelmalla taulukoita ja kuvioita havainnollistamaan tuloksia. Aineiston analysoinnissa ei käytetty suunnitellusti ristiintaulukointia. Kyselylomakkeen siirtämiseen e-lomakepohjaan, kuten myös aineiston käsittelyyn ja analysointiin saatiin asiantuntija-ohjausta tilastotieteen, tietotekniikan ja matematiikan lehtori Päivi Leskiseltä opinnäytetyön tekemisen tueksi tarkoitetuista Metropolia Ammattikorkeakoulun tilasto-ohjauspaikoista.

7 Tulokset

Tulokset esitetään sekä lukumäärinä että prosentuaalisesti. Liitteessä 4 kuvataan sekä lukumäärinä että prosentuaalisesti yhden desimaalin tarkkuudella, miten vastaajat jakautuivat eri vastausvaihtoehtojen välillä kunkin kyselylomakkeen kysymyksen kohdalla. Kun työn tuloksia esittäviä kuvioita tehtiin Excel-ohjelmalla, prosenttiluvut syötettiin yhden desimaalin tarkkuudella. Tekstissä esiintyvät prosenttiluvut kuitenkin pyöristettiin selkeyden ja luettavuuden vuoksi. Myös tekstin taulukoissa sekä liitteenä (liite 5) olevien kuvioiden päällä esitetyt prosenttiluvut pyöristettiin.

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn osallistui yhteensä 219 terveyden- ja sairaanhoitajaa neljän eri kaupungin terveyskeskuksista eri puolilta Suomea. Valtaosa (89 %, n = 196) vastaajista oli terveydenhoitajia ja loput sairaanhoitajia (11 %, n = 23). (Taulukko 1.) Opinnäytetyöraportissa käytetään tutkituista terveyden- ja sairaanhoitajista vaihdellen termejä vastaaja, informantti ja tiedonantaja.

Vastaajien ikä jakaantui melko tasaisesti kaikkiin ikäryhmiin: alle 30 vuotta, 30–40 vuotta, 41–50 vuotta ja yli 50 vuotta. Lähes puolet (47 %, n = 103) tiedonantajista työskenteli kaupungin A terveyskeskuksessa ja loput vastanneista jakaantui tasaisemmin kaupunkien B, C ja D terveyskeskusten kesken. (Taulukko 1.) Tutkimuseettisistä syistä kaupungit kuvataan kirjaimin nimeämisen sijaan.

Taulukko 1. Vastaajien ammattitutkinto, ikä ja työskentelykaupunki.

Taustamuuttuja	n	%
Ammattitutkinto (n = 219)		
Terveydenhoitaja	196	89
Sairaanhoitaja	23	11
Ikä (n = 219)		
Alle 30 vuotta	49	22
30–40 vuotta	64	29
41–50 vuotta	54	25
Yli 50	52	24
Kaupunki (n = 219)		
Kaupungin A terveyskeskus (Etelä-Suomi)	103	47
Kaupungin B terveyskeskus (Keski-Suomi)	40	18
Kaupungin C terveyskeskus (Itä-Suomi)	34	16
Kaupungin D terveyskeskus (Pohjois-Suomi)	42	19

Kun tiedonantajilta kysyttiin työskentelyaikaa terveydenhuoltoalalla, ei vastauksissa ollut suurta vaihtelua. Tiedonantajissa oli lähes yhtä paljon alle viisi vuotta (23 %, n = 50) terveydenhuoltoalalla työskennelleitä kuin heitä, jotka ovat työskennelleet alalla yli 20 vuotta (30 %, n = 65). (Taulukko 2.)

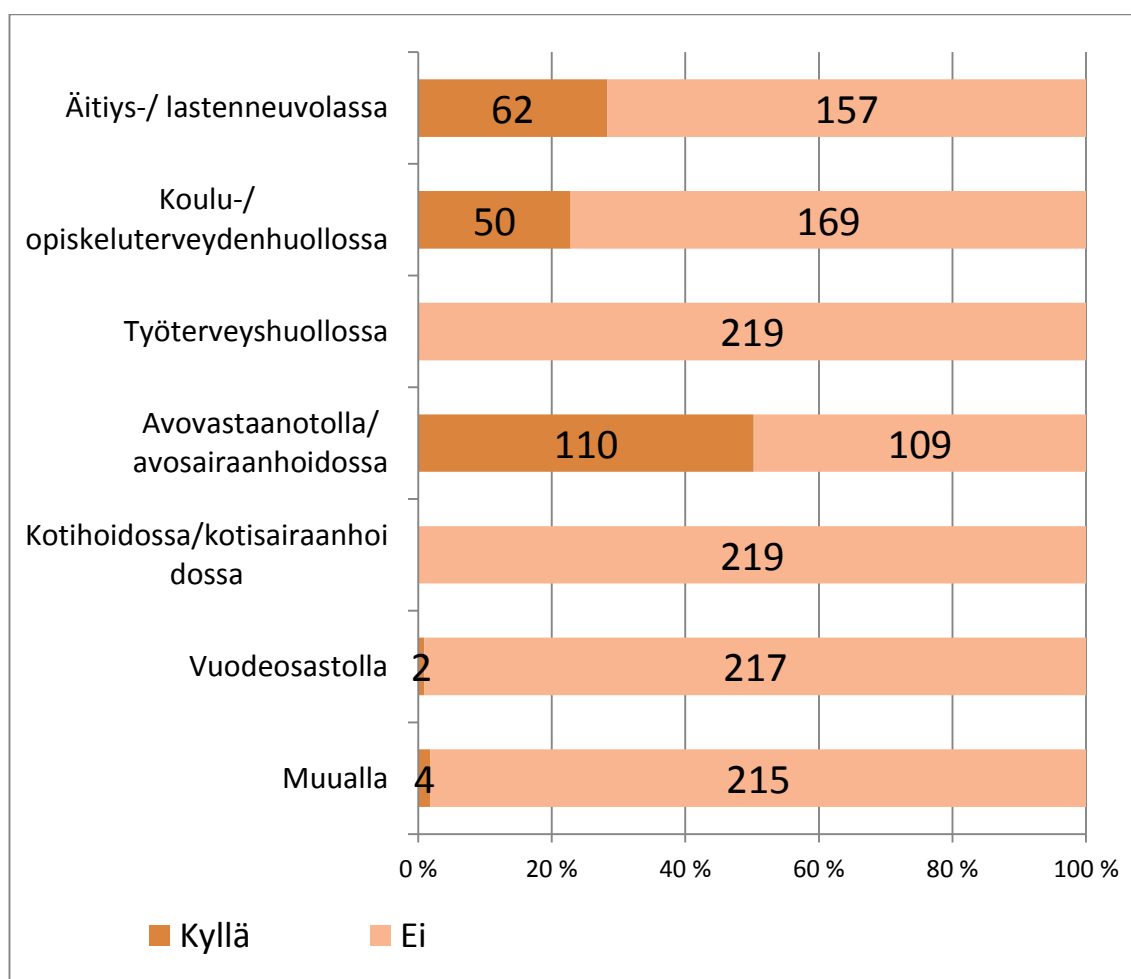
Kysymys viisi (sairaanhoidajan rokotusluvan voimassaoloaika) oli tarkoitettu vain sairaanhoitajille, koska he tarvitsevat erillisen rokotusluvan. Tähän kysymykseen vastasi kuitenkin yksi terveydenhoitaja, jolloin vastauksia edellä mainittuun kysymykseen tuli 24. Tiedonantajien vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti, kun heiltä kysyttiin rokotusluvan voimassaoloaikaa mukaan lukien aiemmat työsuhteet. Puolet vastaajista ilmoitti, että heillä on ollut rokotuslupa joko alle viisi vuotta (25 %, n = 6) tai yli 20 vuotta (25 %, n = 6). (Taulukko 2.)

Kysymys kuusi (työskentelyaika terveydenhoitajana) oli tarkoitettu vain terveydenhoitajille. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta kolme terveydenhoitajaa, joten vastaajia oli 193. Informantit (n = 193) valitsivat useimmiten vastausvaihtoehdon alle viisi vuotta (38 %, n = 74), kun heiltä kysyttiin työskentelyaikaa terveydenhoitajana. Loput vastaajista jakaantuivat tasaisemmin muihin ryhmiin, jotka olivat 5–10 vuotta, 11–20 vuotta ja yli 20 vuotta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien työskentelyaika terveydenhuoltoalalla sekä työskentelyaika rokottajana.

Taustamuuttuja	n	%
Työskentelyaika terveydenhuoltoalalla (n = 219)		
Alle 5 vuotta	50	23
5–10 vuotta	55	25
11–20 vuotta	49	22
Yli 20 vuotta	65	30
Sairaanhoidajan rokotusluvan voimassaoloaika (n = 24)		
Alle 5 vuotta	6	25
5–10 vuotta	7	29
11–20 vuotta	5	21
Yli 20 vuotta	6	25
Työskentelyaika terveydenhoitajana (n = 193)		
Alle 5 vuotta	74	38
5–10 vuotta	47	24
11–20 vuotta	36	19
Yli 20 vuotta	36	19

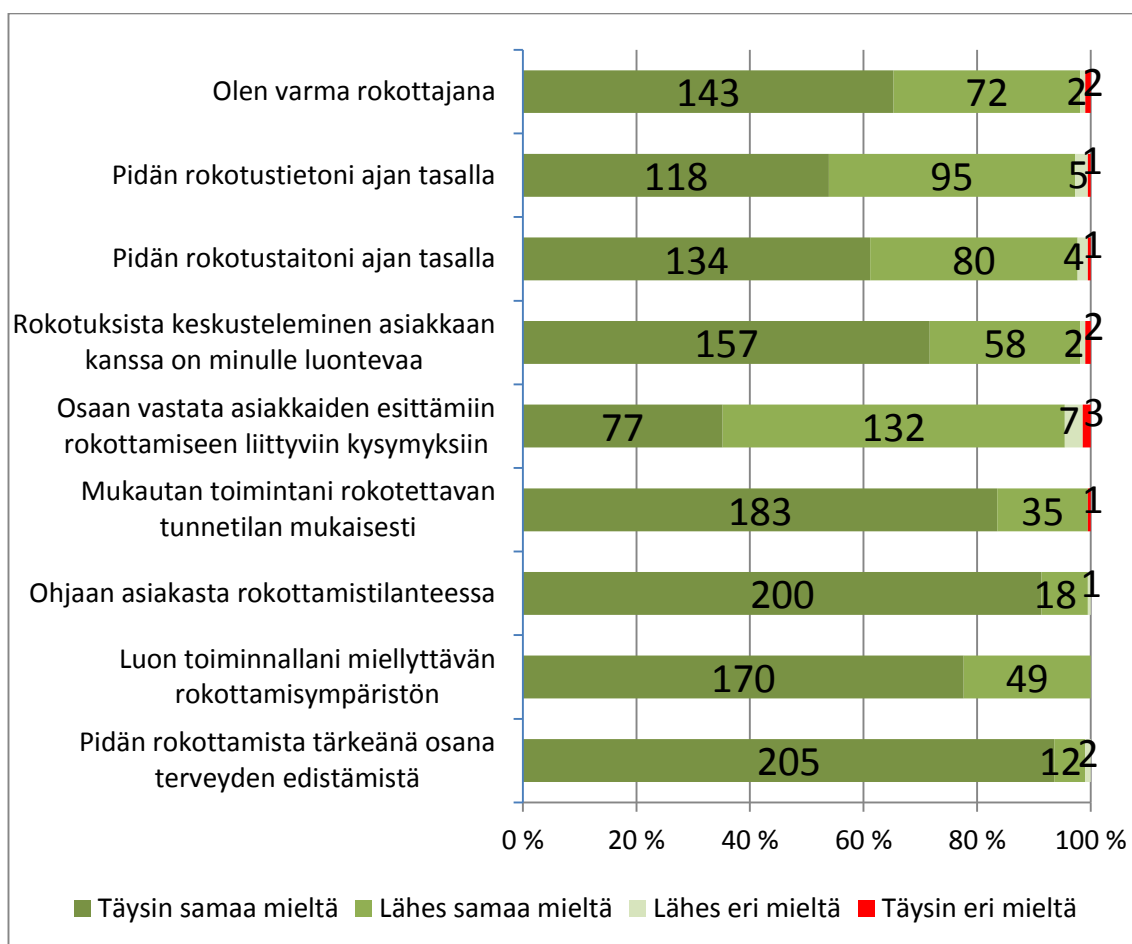
Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi paikka, jossa he työskentelivät. Äitiys-/lastenneuvolassa (n = 62) ja/tai koulu-/opiskeluterveydenhuollossa (n = 50) työskenteli yhteensä puolet (51 %) tiedonantajista. Vastaukset jakaantuivat näiden kahden vaihtoehdon välillä melko tasaisesti. Avovastaanoton/avosairaanhoidon ilmoitti työskentelypaikkakseen puolet informanteista (50 %, n = 110). Kaksi tiedonantajaa oli töissä vuodeosastolla ja neljä vastaajaa kertoi avoimessa kohdassa työskentelevänsä jossain muualla, kuten äitiys- ja perhesuunnittelussa, päivystyspoliklinikalla tai tehostetun valvonnan osastoilla. (Kuvio 1.) Vastaajista enemmistö (55 %, n = 122) rokotti viikoittain ja joka neljäs (27 %, n = 59) päivittäin (kuvio 2, liite 5).



Kuvio 1. Vastaajien jakautuminen työskentelypaikkojen välillä (n = 219).

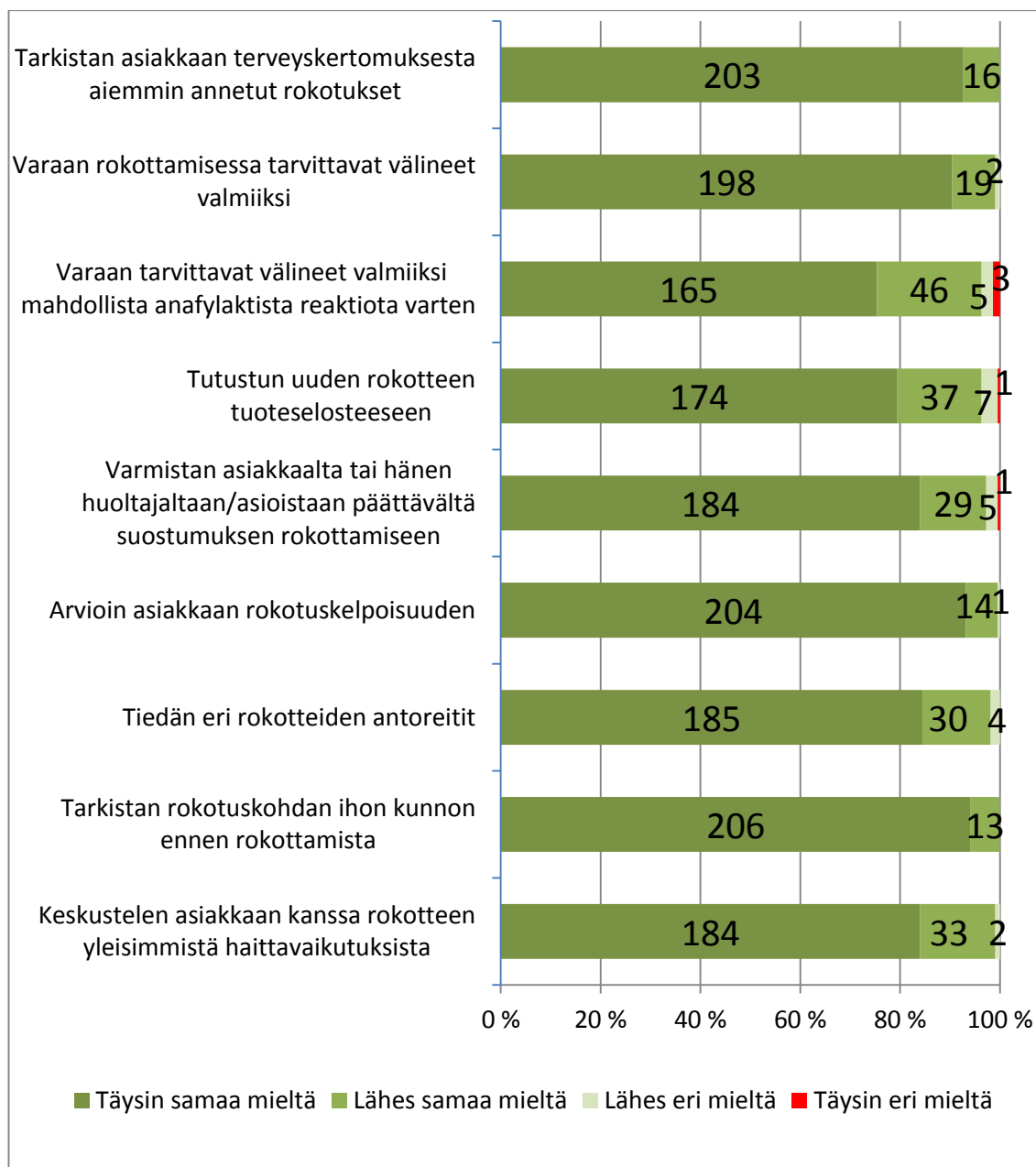
7.2 Terveyden- ja sairaanhoitajien arvio rokotusosaamisestaan

Valtaosa tiedonantajista piti rokottajan ominaisuuksiaan hyvänä tai melko hyvänä. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että he pitävät rokotustietonsa (54 %, n = 118) ja rokotustaitonsa (61 %, n = 134) ajan tasalla. Tiedonantajat olivat joko täysin samaa mieltä (35 %, n = 77) tai lähes samaa mieltä (60 %, n = 132) siitä, että he osaavat vastata asiakkaiden esittämiin rokottamiseen liittyviin kysymyksiin. Suurin osa vastaajista (91 %, n = 200) oli täysin samaa mieltä siitä, että he ohjaavat asiakasta rokottamistilanteessa. Lähes kaikki tiedonantajat (94 %, n = 205) pitivät rokottamista tärkeänä osana terveyden edistämistä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien arvio ominaisuuksistaan rokottajana (n = 219).

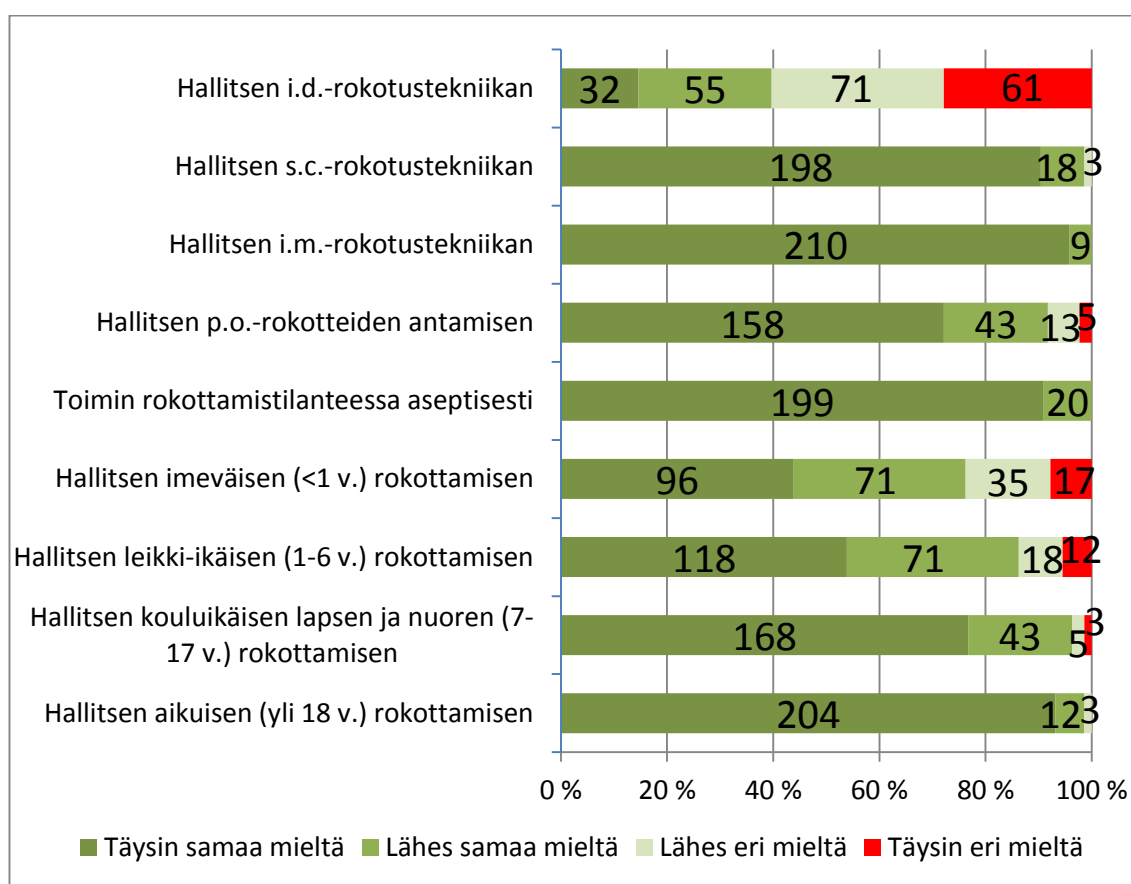
Suurin osa vastaajista arvioi osaavansa valmistautua rokottamiseen. Valtaosa informanteista (93 %, n = 203) tarkisti asiakkaan terveystietokortista aiemmin annetut rokotukset. Informanteista 90 % (n = 198) oli täysin samaa mieltä siitä, että he varaavat rokottamisessa tarvittavat välineet valmiiksi ja 75 % (n = 165) kertoi varaavansa välineet valmiiksi mahdollista anafylaktista reaktiota varten. Lähes kaikki vastaajat (94 %, n = 206) olivat täysin samaa mieltä siitä, että he tarkistavat rokotuskohdan ihon kunnon ennen rokottamista. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vastaajien arvio osaamisestaan rokottamiseen valmistautumisessa (n = 219).

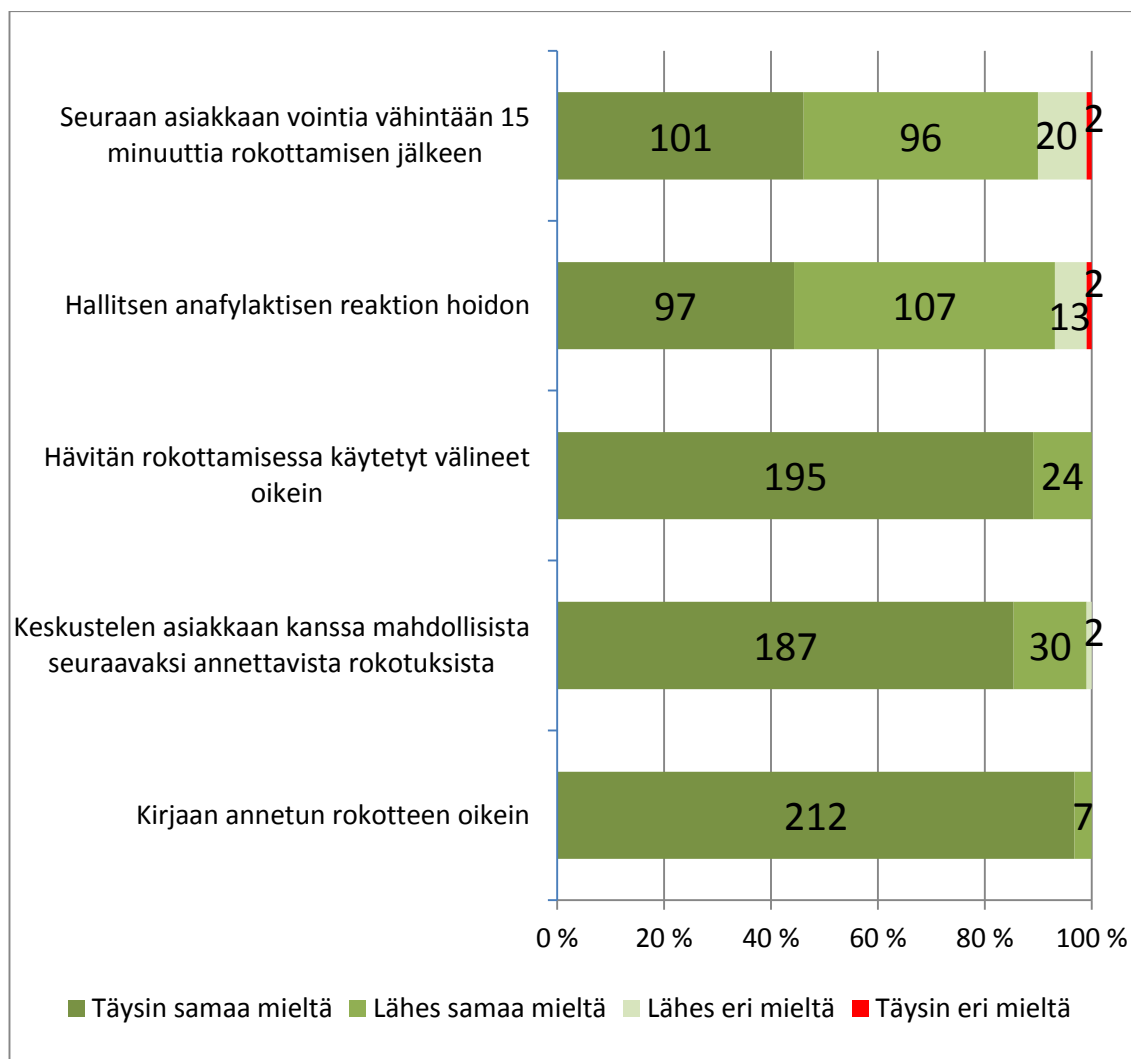
Terveyden- ja sairaanhoitajien vastauksissa oli rokottamisen aikaisista toimista kysyttäessä eniten hajontaa ihonsisäisen rokotustekniikan hallitsemisessa. Tiedonantajista 15 % (n = 32) kertoi hallitsevansa ihonsisäisen (ID) rokotustekniikan ja 28 % (n = 61) oli sitä mieltä, että he eivät hallitse sitä. Vastaajat arvioivat hallitsevansa ihonalaisen (SC) (90 %, n=198) ja lihaksensisäisen (IM) (96 %, n = 210) rokotustekniikan. Suun kautta (PO) annettavien rokotteiden annon hallitsi 72 % (n = 158) vastaajista, kun pieni osa (8 %, n = 18) informanteista arvioi olevansa tästä lähes tai täysin eri mieltä. (Kuvio 5.)

Suurin osa vastaajista (91 %, n = 199) oli sitä mieltä, että he toimivat aseptisesti rokotustilanteessa. Vajaa puolet tiedonantajista (44 %, n = 96) arvioi hallitsevansa imeväisen rokottamisen, kun 8 % (n = 17) kertoi olevansa tästä täysin eri mieltä. Hieman yli puolet (54 %, n = 118) vastaajista arvioi hallitsevansa leikki-ikäisen rokottamisen ja 6 % (n = 12) oli sitä mieltä, että he eivät hallitse sitä. Valtaosa informanteista (93 %, n = 204) arvioi osaavansa aikuisen rokottamisen. (Kuvio 5.)



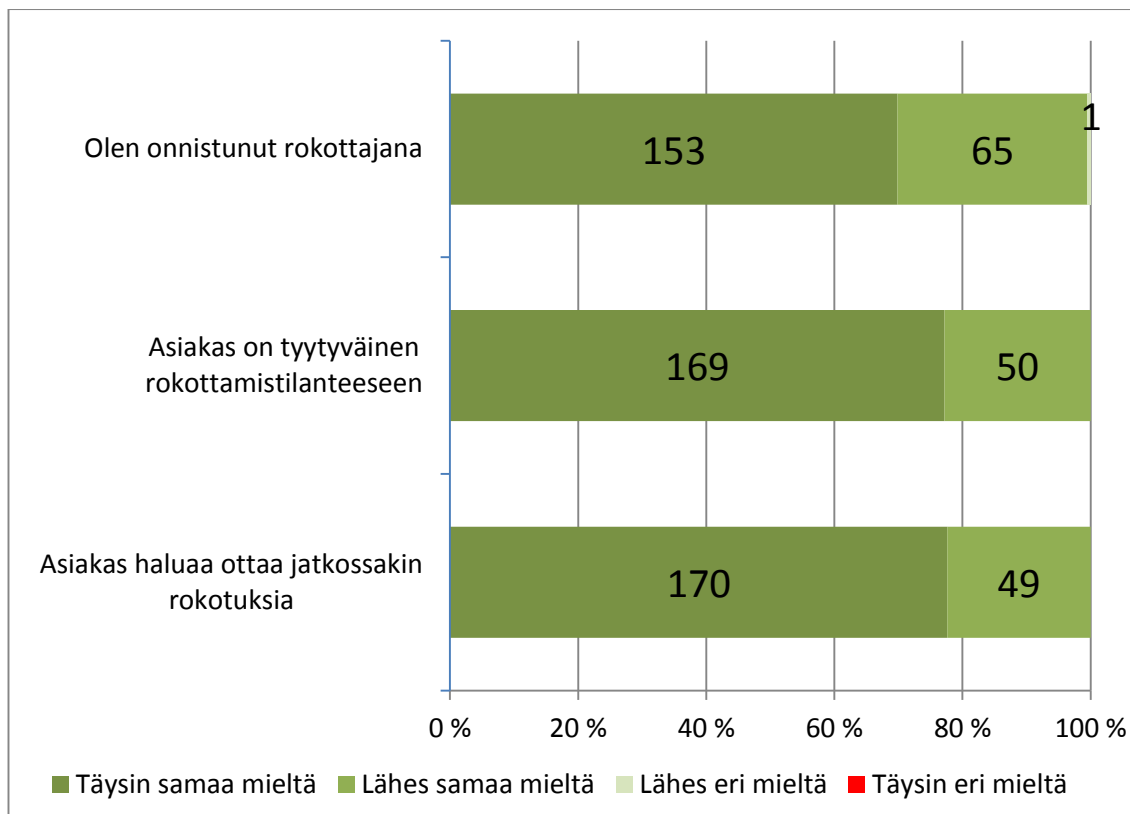
Kuvio 5. Vastaajien arvio osaamisestaan rokottamisen aikana (n = 219).

Suurin osa vastaajista arvioi osaavansa toimia hyvin tai melko hyvin rokottamisen jälkeisissä toimissa. Asiakkaan voinnin seuranta ja anafylaktisen reaktion hoitoa koskevien väittämien kohdalla oli hajontaa muita väittämiä enemmän. Tiedonantajista lähes puolet (46 %, n = 101) kertoi seuraavansa asiakkaan vointia vähintään 15 minuuttia rokottamisen jälkeen. Heidän kanssaan lähes tai täysin eri mieltä oli 10 % (n = 22). Informanteista 44 % (n = 97) arvioi hallitsevansa anafylaktisen reaktion hoidon, kun lähes tai täysin eri mieltä oli 7 % (n = 15) vastaajista. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien arvio osaamisestaan rokottamisen jälkeen (n = 219).

Suurin osa informanteista arvioi rokottamistilanteen onnistuneen. Tiedonantajista 70 % (n = 153) kertoi onnistuneensa rokottajana ja 77 % (n = 169) oli täysin samaa mieltä siitä, että asiakas on tyytyväinen rokottamistilanteeseen. Informanteista 78 % (n = 170) arvioi, että asiakas haluaa ottaa jatkossakin rokotuksia. (Kuvio 7.)



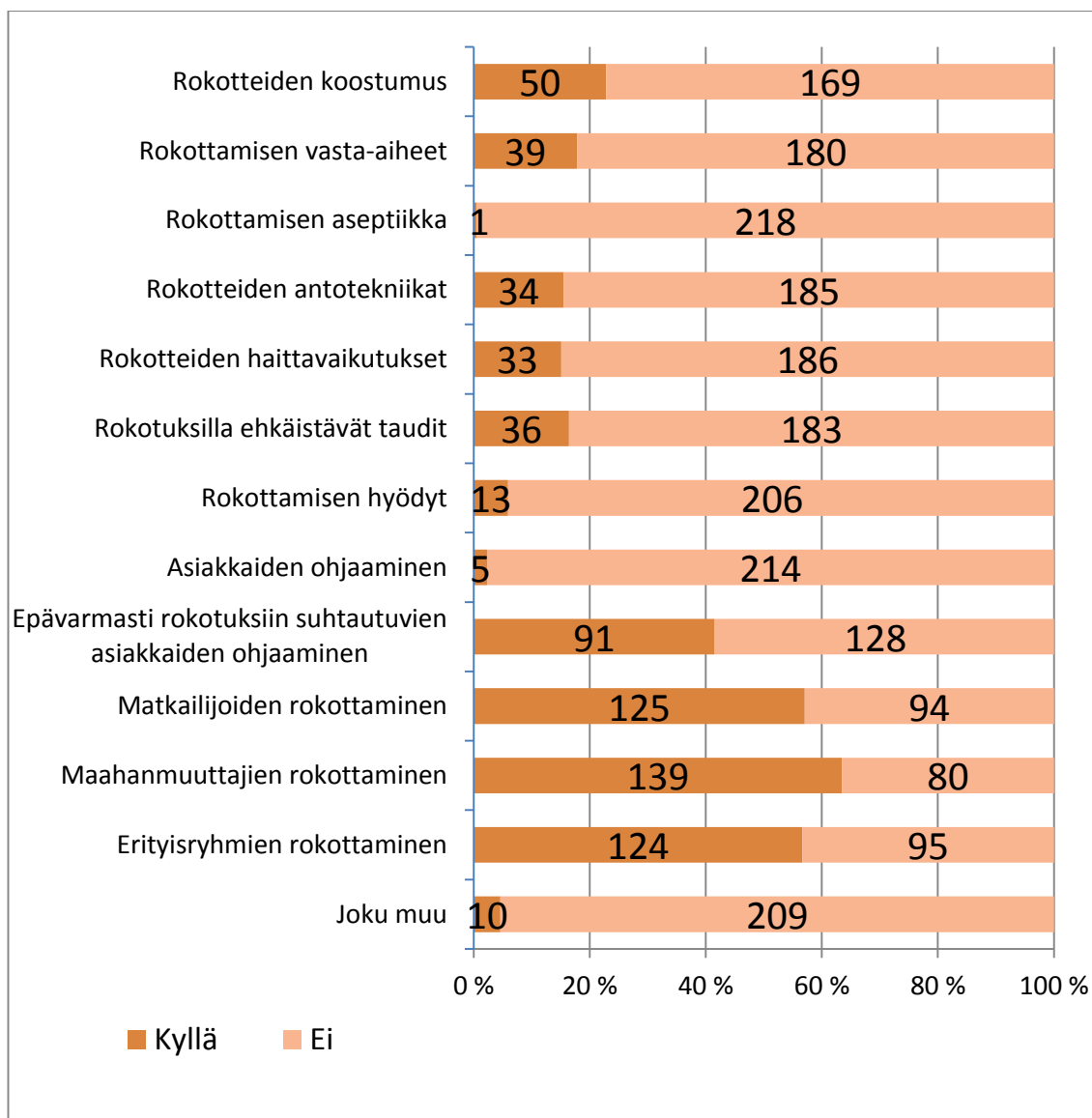
Kuvio 7. Vastaajien arvio rokottamistilanteen onnistumisesta (n = 219).

7.3 Terveyden- ja sairaanhoitajien arvio täydennyskoulutustarpeestaan

Vastaajilla oli mahdollisuus valita neljä rokottamisen aihealuetta, joista he kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Eniten tiedonantajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta maahanmuuttajien (64 %, n = 139), matkailijoiden (57 %, n = 125) ja erityisryhmien (57 %, n = 124) rokottamisesta sekä epävarmasti rokotuksiin suhtautuvien asiakkaiden ohjaamisesta (42 %, n = 91). Kyselylomakkeessa käytettiin erityisryhmistä esimerkkeinä raskaana olevia ja lääketieteellisiä riskiryhmiä. Tiedonantajista 23 % (n = 50) ilmaisi täydennyskoulutustarpeeseen rokotteiden koostumuksen. (Kuvio 8.)

Vähiten vastaajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta asiakkaiden ohjaamisesta (2 %, n = 5) ja rokottamisen hyödyistä (6 % n = 13). Rokottamisen aseptiikasta ei koettu

tarvittavan täydennyskoulutusta. Informantit ilmaisivat avoimessa kohdassa myös muita täydennyskoulutustarpeita, joista eniten mainittiin anafylaksian hoito ja lasten rokottaminen. Kaksi vastaajaa olisi halunnut valita kaikki vaihtoehdot, kun taas yksi vastaaja ilmoitti, ettei koe tarvitsevänsä täydennyskoulutusta mistään. (Kuvio 8.)

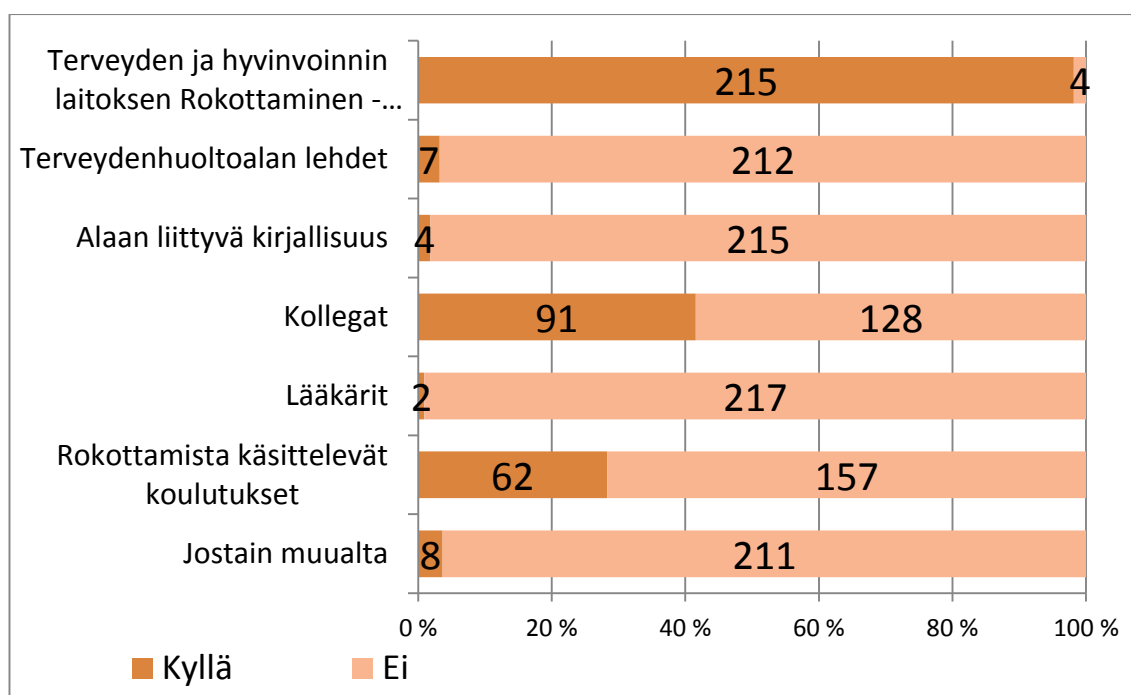


Kuvio 8. Rokottamisen aihealueet, joissa vastaajat kokivat tarvitsevänsä täydennyskoulutusta (valitse enintään neljä vaihtoehtoa) (n = 219).

Tiedonantajista 23 % (n = 50) oli osallistunut terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana ja 26 % (n = 56) yli kaksi vuotta sitten. Informanteista joka viides (22 %, n = 48) ei ollut osallistunut koulutuksiin lainkaan. (Kuvio 9, liite 5.) Hieman yli puolet vastaajista (53 %, n = 116)

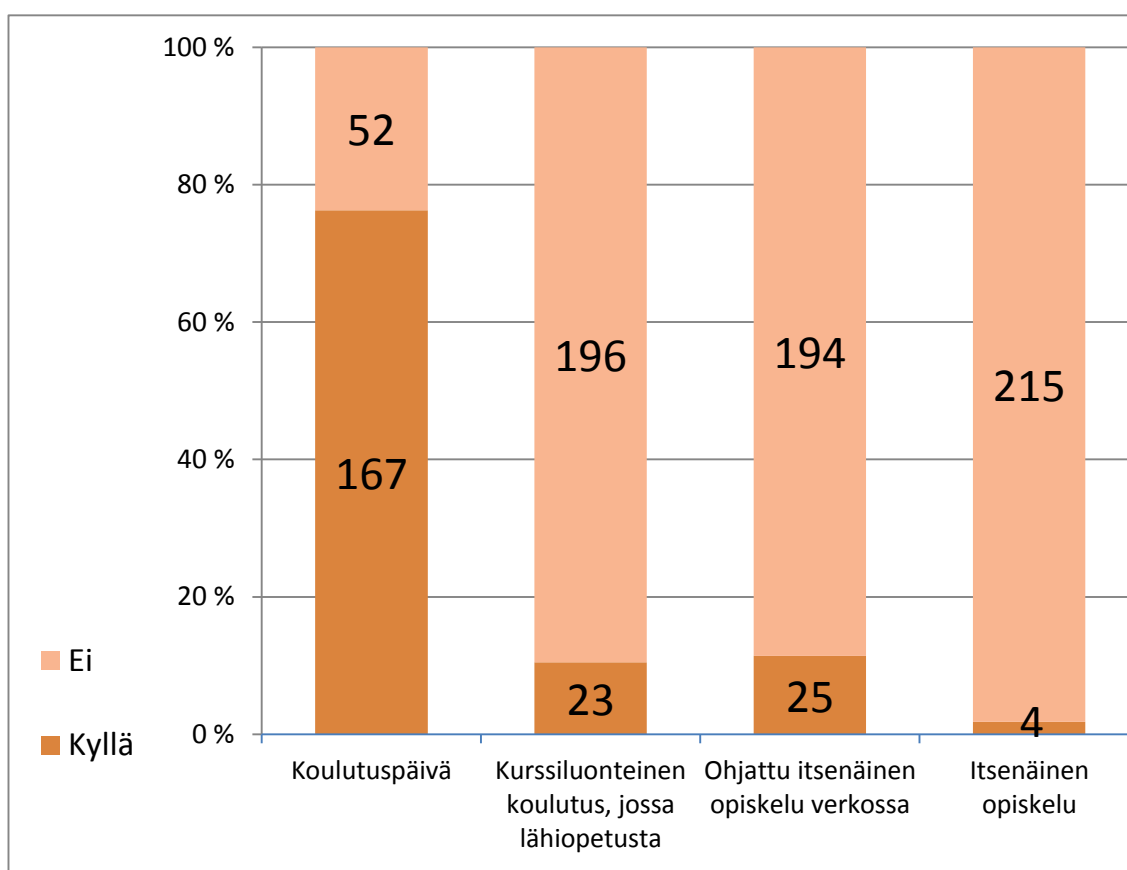
arvioi hyötывänsä parhaiten kerran vuodessa ja 36 % (n = 79) kerran kahdessa vuodessa järjestettävästä rokottamisesta koskevasta täydennyskoulutuksesta (kuvio 10, liite 5). Enemmistö informanteista (66 %, n = 145) ilmoitti, että työnantaja mahdollistaa säännöllisen osallistumisen rokottamisesta koskevaan täydennyskoulutukseen (kuvio 11, liite 5). Kyseiseen täydennyskoulutukseen oli motivoituneita osallistumaan suurin osa informanteista (74 %, n = 162) (kuvio 12, liite 5).

Vastaajilla oli mahdollisuus valita kaksi tietolähdettä, joista he arvioivat saavansa parhaiten tietoa rokottamisesta. Lähes kaikki tiedonantajat (98 %, n = 215) olivat sitä mieltä, että he saavat parhaiten tietoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokottaminen -sivustolta. Seuraavaksi eniten tietoa saatiin kollegoilta (42 %, n = 91) ja rokottamista käsittelevistä koulutuksista (28 %, n = 62). Avoimissa vastauksissa tuotiin esille myös muita tietolähteitä, kuten kaupungin epidemiologinen yksikkö, sähköpostiin tulevat Infektiouutiset sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisen rokotusohjelman neuvontapuhelin, joka on poistettu käytöstä toukokuussa 2015. (Kuvio 13.)



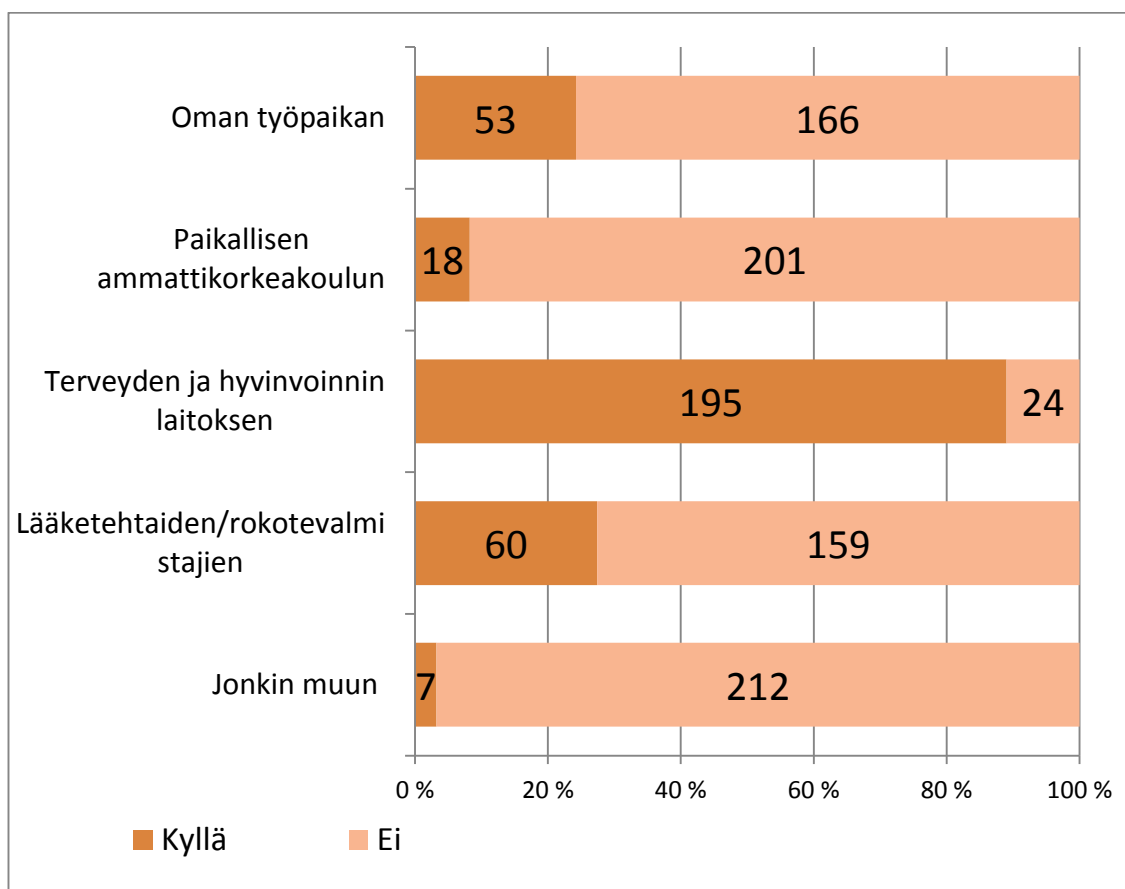
Kuvio 13. Tietolähteet, joista vastaajat arvioivat saavansa parhaiten tietoa rokottamisesta (valitsen enintään kaksi vaihtoehtoa) (n = 219).

Suurin osa (76 %, $n = 167$) vastaajista arvioi itselleen hyödyllisimmäksi rokottamiseen liittyvistä täydennyskoulutusvaihtoehdoista koulutuspäivän. Informanteista 11 % ($n = 25$) arvioi hyödyllisimmäksi koulutukseksi ohjatun itsenäisen opiskelun verkossa, josta esimerkkinä oli valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. Kurssiluonteisen koulutuksen, johon sisältyy lähiopetusta esimerkiksi 2 tuntia viikossa kuukauden ajan, valitsi myös 11 % ($n = 23$) tiedonantajista. Itsenäisen opiskelun, esimerkiksi materiaalin lukemisen, arvioi hyödyllisimmäksi pieni osa informanteista (2 %, $n = 4$). (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Vastaajien arvio heille hyödyllisimmästä rokottamiseen liittyvästä täydennyskoulutusvaihtoehdosta ($n = 219$).

Vastaajilla oli mahdollisuus valita kaksi järjestäjää, joiden rokottamista koskevasta täydennyskoulutuksesta he arvioivat hyötyvänsä eniten. Valtaosa (89 %, n = 195) tiedonantajista arvioi itselleen hyödyllisimmäksi Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämän täydennyskoulutuksen. Tämän jälkeen hyödyllisimmäksi järjestäjäksi informantit arvioivat lääketehtaat/rokotevalmistajat (27 %, n = 60) ja oman työpaikan (24 %, n = 53). Valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi avoimissa vastauksissa tuotiin esille muun muassa puolueeton kouluttaja sekä eri asiantuntijoiden yhteistyössä järjestämä koulutus. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Vastaajien arvio heille hyödyllisimmästä rokottamista koskevan täydennyskoulutuksen järjestäjästä (valitse enintään kaksi vaihtoehtoa) (n = 219).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaiseksi terveyskeskuksissa työskentelevät terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat rokotusosaamisensa. Lisäksi selvitettiin, millaisesta rokotusosaamiseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta he arvioivat hyötyvänsä eniten. Tavoitteena oli tuottaa aiheesta luotettavaa ja ajantasaista tietoa muun muassa ROKOKO-hankkeen sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön. Tietoa voi hyödyntää tulevaisuudessa käytännön työelämässä sekä terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettujen koulutusten suunnittelussa ja järjestämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös edistää rokottamisen turvallisuutta selvittämällä rokotusosaamisen puutteet sekä tarjoamalla tietoa täydennyskoulutuksen järjestämisen tueksi.

Kahteen asetettuun tutkimuskysymykseen haluttiin saada vastaukset kyselyn avulla. Tutkimuskysymykset olivat: ”Millaiseksi terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat rokotusosaamisensa?” ja ”Millaisesta rokotusosaamiseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat hyötyvänsä eniten?”.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat rokotusosaamisensa pääosin hyväksi. Tätä tukee myös Nikulan ym. (2011) saama samansuuntainen tulos tutkimuksessa, jossa terveydenhoitajien rokotusosaamista kartoitettiin sekä itsearvioinnilla että tietotestillä (Nikula ym. 2011). Hoitajien hyvä rokotusosaaminen kävi ilmi myös kanadalaistutkimuksessa, jossa hoitajien osaaminen todettiin lääkäreitä paremmaksi kaikissa kolmessa osa-alueessa. Osa-alueet liittyivät tietämykseen rokottein ehkäistävästä taudista, rokotteisiin yleensä sekä rokotteen antamiseen ja käsittelyyn. Heikoiten pärjäsivät lääkärit, jotka eivät saa työssään rokottamiseen liittyvää harjoitusta. (Buxton ym. 2013: e514–e520.) Tuloksista ilmeni, että kyselyyn vastanneista lähes kaikki olivat terveydenhoitajia (89 %) ja loput sairaanhoitajia (11 %). Suurin osa hoitajista rokotti joko päivittäin tai viikoittain. Yhtenä syynä hyvään rokotusosaamiseen voi olla juuri työssä tapahtuva toistuva rokottaminen, jonka ansiosta terveyden- ja sairaanhoitajien rokottamiseen liittyvät tiedot ja taidot eivät pääse unohtumaan.

Norjalaistutkimuksen mukaan vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä terveydenhoitajalta saamaansa lasten rokotuksia koskevaan tietoon (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010:

2425). Terveysten- ja sairaanhoitajat arvioivat, etteivät he osaa aina ohjata rokotuksiin epävarmasti suhtautuvia asiakkaita tai vastata asiakkaiden esittämiin rokottamista koskeviin kysymyksiin. Tuloksia voi selittää se, että asiakkaat hakevat tietoa erilaisista epäluotettavinakin pidetyistä tietolähteistä, jolloin rokottajan voi olla vaikea tasapainoilla näyttöön perustuvan ja asiakkaan esiintuoman tiedon välillä. Rokottaja on hankalassa tilanteessa myös siitä syystä, että yhteiskunta luo paineita korkean rokotuskattavuuden säilyttämiseksi samalla kun rokottajan on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Julkisuuteen nousseet rokotuksiin liittyvät negatiiviset tapaukset ovat saattaneet omalta osaltaan aiheuttaa asiakkaille pelkoja, mutta myös edistää heidän valveutuneisuuttaan ja haluaan haastaa rokottaja tiedollisesti. Tällöin rokottaja voi kokea epävarmuutta ammatillisesta osaamisestaan. Esimerkkinä rokotuksiin liittyvistä negatiivisista tapauksista on vuonna 2009 sikainfluenssarokotuksen jälkeen lisääntynyt narkolepsia (THL 2015k). Aiemmassa tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat toivovat saavansa terveydenhoitajalta tukea ja ohjausta ollessaan epävarmoja lasten rokotuksiin liittyvissä asioissa (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2010: 2424). Oli hienoa huomata, että terveyden- ja sairaanhoitajat kokivat epävarmasti rokotuksiin suhtautuvien asiakkaiden ohjaamisen myös itse tärkeäksi, sillä he toivoivat saavansa kyseisen ryhmän ohjaamisesta täydennyskoulutusta.

Tutkittaessa tietotestillä terveydenhoitajien rokotusosaamista, ilmeni heikkouksia eräitä rokotuksilla ehkäistäviä tartuntatauteja koskevissa tiedoissa, näitä tauteja vastaan olevien rokotteiden nimien tuntemisessa ja aseptisessä työskentelyssä (Nikula ym. 2011: 536). Opinnäytetyön tulokset kuitenkin osoittivat, että terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat hallitsevansa aseptiset toimintatavat eivätkä kokeneet tarvitsevansa tästä aihealueesta täydennyskoulutusta. On kuitenkin syytä huomioida, että aiemmassa tutkimuksessa hoitajien puutteet aseptisessä työskentelyssä tulivat ilmi heille teetetyssä tietotestissä, kun taas opinnäytetyön antama tulos perustuu hoitajien omaan arvioon. Hoitajat eivät välttämättä tunnistanee puutteita omassa toiminnassaan, jolloin he saattoivat arvioida oman osaamisensa todellista osaamistaan korkeammaksi.

Terveystenhoitajaopiskelijat tiesivät anafylaktisen reaktion hoidon hallinnasta terveydenhoitajia enemmän tietotestillä mitattaessa (Nikula – Puukka – Leino-Kilpi 2012: 853). Myös opinnäytetyöstä kävi ilmi, että hoitajilla on epävarmuutta anafylaktisen reaktion hoidon hallinnassa, he eivät varaa anafylaktiseen reaktioon tarvittavia välineitä valmiiksi yhtä usein kuin muita rokottamisessa tarvittavia välineitä, eivätkä seuraa aina asiakkaan

vointia 15 minuutin ajan rokottamisen jälkeen. Vaikka hoitajilla oli puutteita äkilliseen yliherkkyyssreaktioon valmistautumisessa sekä sen hoitamisessa, vastaajista 85 % ei kokenut tarpeelliseksi kerrata rokotteiden haittavaikutuksia. Vain muutama vastaaja ilmaisi avoimessa kohdassa tarvitsevansa täydennyskoulutusta anafylaktisen reaktion hoidosta. Hoitajilla voi olla vaikeuksia käsittää anafylaksian hengenvaarallisuutta ja sen hoidon hallinnan tärkeyttä osana omaa työtään, sillä todellisia anafylaktisia reaktioita ilmenee vain harvoin. Valtaosa hoitajista ei ole koskaan kohdannut kyseistä reaktiota. Olisi mielenkiintoista selvittää, voiko hoitajien kyseiseen reaktioon liittyvän tiedon lisääntyminen vaikuttaa positiivisesti heidän suhtautumistapaansa yliherkkyyssreaktiota kohtaan.

Tulosten perusteella eri-ikäisten rokottamisesta hallittiin parhaiten aikuisten rokottaminen. Tämä voi johtua siitä, että puolet hoitajista työskenteli avovastaanotolla/avosairaanhoidossa. Eniten puutteita oli imeväisten ja leikki-ikäisten rokottamisen hallinnassa, mutta avoimissa vastauksissa vain muutama hoitaja koki tarvitsevansa täydennyskoulutusta lasten rokottamisesta. Syynä tähän voi olla se, että vain noin 30 % hoitajista oli töissä äitiys- ja/tai lastenneuvolassa, jossa imeväisiä ja leikki-ikäisiä rokotetaan eniten.

Hoitajat osasivat rokotustekniikoista odotusten mukaan parhaiten lihaksensisäinen tekniikan. Hyvälle tulokselle selityksensä voi antaa se, että suurin osa rokotuksista annetaan lihakseen. Eniten epävarmuutta oli ihonsisäisen rokotteen antotekniikassa, sillä vain pieni osa hoitajista koki osaavansa sen. Ihonsisäisesti annettava BCG-rokote annettiin Suomessa ennen kaikille vastasyntyneille, mutta vuoden 2006 jälkeen vain riskiryhmille (Nohynek 2012). Rokotus annetaan synnytyssairaalassa (THL 2013a). Tämä voi olla syynä siihen, miksi kyselyyn osallistuneet terveyskeskuksissa työskentelevät terveyden- ja sairaanhoitajat eivät kokeneet hallitsevansa ihonsisäistä rokotustekniikkaa.

Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajat haluavat lisää tietoa maahanmuuttajien rokottamisesta, mutta vielä epävarmempia he kokevat olevansa matkailijoiden rokottamisen suhteen (Nikula ym. 2012: 852). Myös opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että terveyden- ja sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta eniten maahanmuuttajien ja seuraavaksi eniten matkailijoiden ja erityisryhmien, kuten raskeana olevien ja lääketieteellisten riskiryhmien rokottamisesta. Hoitajat voivat olla epävarmoja edellä mainittuja ryhmiä rokottaessa, sillä he eivät välttämättä rokota näihin ryhmiiin kuuluvia henkilöitä kovin usein ja rokottajan tiedot ja taidot koskien heidän rokottamistaan voivat olla puutteelliset. Näiden ryhmien rokottaminen vaatii spesifimpää tietoa

esimerkiksi rokottamisen vasta-aiheista, rokotteiden haittavaikutuksista sekä toimintavoista poikettaessa rokotusohjelmasta.

Asiakkaan tuloon ei voi aina valmistautua etukäteen, jolloin rokottajan voi olla vaikea löytää ja omaksua rokottamisessa tarvittavaa tietoa asiakkaan jo ollessa vastaanotolla. Esimerkiksi maahanmuuttajia rokottaessa haasteellista voi olla rokotustietojen puuttuminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan eri Euroopan maiden rokotusohjelmista on saatavilla tietoa Euroopan tautikeskuksen sivuilta. Osa maahanmuuttajista on voitu rokottaa EPI-ohjelman eli Maailman terveysjärjestön (WHO) kehitysmaille suositaman peruserokotusohjelman mukaisesti. Maahanmuuttajista jotkut ovat voineet kuitenkin jäädä ilman peruserokotuksia. Jos rokotuksista on epävarmuutta, rokotussuoja täydennetään puuttuvien osien tai rakennetaan alusta, jos rokotustiedot puuttuvat kokonaan. (THL 2015I.)

Terveiden- ja sairaanhoitajista vain 2 % koki tarvitsevansa täydennyskoulutusta asiakkaiden ohjaamisesta, kun taas epävarmasti rokotuksiin suhtautuvien asiakkaiden ohjaamisesta tarvitsi täydennyskoulutusta 42 % hoitajista. Hoitajat saattoivat ymmärtää ”asiakkaiden ohjaaminen” -vaihtoehtona tarkoittavan ns. tavallisia asiakkaita, jolloin tulokset kertovat hoitajien hallitsevan tavalliset arkipäiväiset ohjaustilanteet. Hoitajat kokivat kuitenkin tarvitsevansa lisää osaamista maahanmuuttajien, matkailijoiden ja erityisryhmien rokottamisesta. Vaihtoehtoisissa ei eritelty heidän rokottamiseensa kuuluvia eri osa-alueita, joten ei voida olla varmoja, missä osa-alueissa hoitajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Voidaan kuitenkin olettaa, että osa tarpeesta liittyy edellä mainittujen ryhmien ohjaamiseen. Maahanmuuttajien, matkailijoiden ja erityisryhmiin kuuluvien asiakkaiden ohjaaminen voi tuntua rokottajasta hankalalta esimerkiksi asiakkaan ja hoitajan eri kulttuuritaustan, yhteisen kielen puuttumisen ja rokottajalta vaadittavan spesifin tiedon puutteellisuuden vuoksi.

Tuloksista ilmeni, että suurin osa hoitajista oli motivoituneita osallistumaan rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen. Terveiden- ja sairaanhoitajat toivoivat, että rokottamista koskevan täydennyskoulutuksen järjestäjänä toimisi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kyseinen taho voi tarjota heille puolueetonta ja luotettavaa tietoa, jossa yhdistyy eri asiantuntijoiden osaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan täydennyskoulutusta on mahdollista järjestää muun muassa eripituisina kursseina ja jaksoina (Harju – Risikko 2003: 22). Terveiden- ja sairaanhoitajat ilmaisivat hyötывänsä parhaiten kerran vuodessa järjestettävästä koulutuspäivästä. Syy koulutuspäivän ylivoimaiseen

suosioon voi olla sen antama mahdollisuus keskusteluun, kysymysten esittämiseen, tuen saantiin ja käytännön harjoitteluun verrattaessa esimerkiksi itsenäiseen opiskeluun. Koulutuspäivä saatettiin kokea parhaimpana vaihtoehtona myös siksi, että koulutukseen ei kulu yhtä paljon aikaa verrattaessa useampia koulutuskertoja sisältävään kurssiluonteiseen koulutukseen. Koulutuksiin on usein liian pitkä matka, jolloin myös matka- ja majoituskustannukset ovat korkeat (Harju – Risikko 2003: 50).

Nykyisin on käytössä myös webinaareja ja muita sähköisesti järjestettäviä koulutuksia, joita voi seurata reaaliaikaisesti tai vaihtoehtoisesti usein myös jälkikäteen. Tällaiset koulutukset on mahdollista suorittaa työpaikalla, jolloin koulutukseen matkustamiseen ei kulu aikaa eikä rahaa. Vain pieni osa (11 %) terveyden- ja sairaanhoitajista arvioi hyötävänsä parhaiten verkossa tapahtuvasta koulutuksesta. Monelle sähköisesti järjestettävät koulutukset voivat olla vielä vieraita. Tulevaisuudessa tämäntyyppiset koulutukset tulevat kuitenkin varmasti kasvattamaan suosiotaan teknologian kehittymisen myötä.

Vaikka kyselyyn osallistuneista hoitajista enemmistö oli sitä mieltä, että työnantaja mahdollistaa heidän säännöllisen osallistumisensa rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen, oli osa vastaajista asiasta eri mieltä. Tämä saattaa selittyä sillä, että täydennyskoulutuksen kustannukset voivat olla korkeat ja osa työnantajista saattaa kokea täydennyskoulutuksesta vähentämisen helppona keinona pysyä budjetissa. Työnantajan on tarjottava hoitajille täydennyskoulutusta rokottamisen lisäksi myös muilta hoitotyön osa-alueilta, jolloin työnantajien täydennyskoulutukseen käytettävissä olevat määrärahat eivät välttämättä riitä enää säännöllisen rokottamista koskevan koulutuksen tarjoamiseen. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan täydennyskoulutuksen estävinä tekijöinä ovat määrärahojen ja täydennyskoulutussuunnitelman puuttuminen sekä sijaisen saamiseen liittyvät ongelmat (Harju – Risikko 2003: 49). Hoitajien osallistuminen täydennyskoulutuksiin vie henkilöresursseja pois työpaikalta ja näin ollen joudutaan tekemään henkilöstöjärjestelyjä.

Täydennyskoulutukseen osallistuneen työntekijän tulee kertoa koulutuksen sisällöistä kollegoilleen (STM 2004: 36). Työnantajan onkin osattava arvioida sitä, kenelle rokottamista koskevasta täydennyskoulutuksesta olisi eniten hyötyä sekä sitä, kenellä olisi edellytyksiä tuoda tieto muille työntekijöille. Koska välttämättä jokaisella työyksikön työntekijällä ei ole aina mahdollisuutta osallistua täydennyskoulutukseen, voi se selittää sen, miksi osa vastaajista ilmaisi, ettei ole osallistunut koskaan rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen.

Terveyden- ja sairaanhoitajilla on luultavasti todellista tarvetta rokottamista koskevalle täydennyskoulutukselle, sillä suurin osa heistä oli motivoituneita osallistumaan koulutukseen. Työnantajan olisi hyvä pohtia erilaisia keinoja täydennyskoulutuksen järjestämiseksi, jotta mahdollisimman monelle terveyden- ja sairaanhoitajalle pystyttäisiin järjestämään tarvittavaa koulutusta. Koska nykyään koulutukseen voi osallistua myös internetin välityksellä, käy täydennyskoulutuksen järjestäminen työnantajalle helpommaksi ja halvemmaksi. Tämä voi antaa työnantajalle mahdollisuuden järjestää koulutusta yhä useammalle hoitajalle.

Norjalaistutkimuksessa ilmeni, että terveydenhoitajien tärkein tietolähde rokottamiseen liittyvissä asioissa on kansalliset viranomaistahot sekä omat kollegat. Tutkimuksia käytetään tietolähteenä vain harvoin. (Austvoll-Dahlgren – Helseth 2012: 273.) Opinnäytetyö antoi samansuuntaisia tuloksia, sillä valtaosa vastaajista arvioi saavansa parhaiten tietoa rokottamisesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokottaminen –sivustolta sekä osa myös kollegoiltaan. Syynä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivujen suosioon voi olla se, että sivut ovat valvottuja ja päivitettyjä, niiden ohjeet ja suositukset perustuvat tutkittuun tietoon ja tieto tarjotaan selkeästi esitettynä. Kollegoiden hyödyntämiseen voi olla monia syitä, kuten tiedon vaivaton ja nopea saaminen sekä mahdollisuus keskusteluun haastaviksi koetuista asioista.

Tutkitun tiedon saannin ja keskustelun tärkeydestä voi kertoa myös se, että muutamat vastaajat ilmaisivat parhaimmaksi tietolähteeksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän kansallisen rokotosohjelman neuvontapuhelimen, joka on poistettu käytöstä säästösyistä. Neuvontapuhelimelle olisi varmasti käyttöä, sillä matkustelun ja maahanmuuton jatkuva lisääntyminen luo rokottajalle haasteita. Rokottaja saattaa kokea olevansa vaivaksi, mikäli joutuu kysymään kollegalta neuvoa useamman kerran. Neuvontapuhelimen käyttö saattoi olla helpompaa, sillä puhelin oli tarkoitettu nimenomaan kyseiseen käyttöön.

Yllättävää oli, että muutamat vastaajat kertoivat saavansa parhaiten tietoa Rokote.fi -sivustolta. Kyseisen sivuston ylläpitäjä on lääkeyritys, joten sivustolla voi olla kaupallisia tarkoituksia. Sivuston tarjoaman tiedon luotettavuutta ja puolueettomuutta ei voida taata, joten tästä syystä sivustoa ei tulisi käyttää tietolähteenä. Suositeltava tietolähde rokotusasioissa on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sillä se on rokotusten asiantuntijataho.

Tulosten tulkinnessa tulee ottaa huomioon, että hoitajien osaamista ei arvioitu objektiivisesti vaan saadut tulokset perustuvat hoitajien arvioon omasta osaamisestaan. Tästä syystä ei voida varmistua hoitajien todellisesta osaamisesta. Hoitajat voivat arvioida osaamisensa todellisuutta paremmaksi tai vastaavasti heikommaksi eivätkä välttämättä tunnista puutteita tai vääriä toimintatapoja omassa toiminnassaan. Myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa, jossa terveydenhoitajien rokotusosaamista tutkittiin itsearviointilla ja tietotestillä, pohdittiin samaa asiaa. Tutkimuksessa huomattiin, että itsearviointi ei antanut yhteneväisiä tuloksia tietotestin kanssa tutkittaessa rokottamisen jälkeistä osaamista. Myöskään tietotestillä saadut tulokset anafylaktisen reaktion hoidon hallinnasta eivät vastanneet itsearvioinnissa saatuja tuloksia. Useimmiten korkeaksi arvioitu osaaminen itsearvioinnissa on kuitenkin yhteydessä hyvään tietotasoon tietotestissä. (Nikula 2011: 35–45.)

8.2 Eettisyyden arviointi

Tutkimusta voidaan pitää eettisiltä ominaisuuksiltaan luotettavana ja sen tuloksia totuudenmukaisina, jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta työtä tehdessä, tuloksia tallennettaessa ja niitä esitettäessä sekä tutkimusta ja sen tuloksia arvioitaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrittiin huomioimaan tutkimuseettiset näkökulmat ja työ yritettiin toteuttaa niin eettisesti kuin se oli mahdollista. Kokeneemmilta henkilöiltä saatavaa ohjausta hyödynnettiin koko prosessin ajan, jotta työn lopputulos olisi laadukas, oikein toteutettu ja eettisesti hyväksyttävä. Kyselylomakkeen teossa käytettiin apuna kahta aiemmin laadittua lomaketta ja niiden tekijöihin oltiin yhteydessä. Valmiin lomakkeen hyödyntämiseen täytyy saada lupa mittarin laatijalta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 90). Asianmukaiset tutkimusluvut hankittiin jokaisen kaupungin terveyskeskuksesta, joihin opinnäytetyö kohdistui. Tutkimuslupia hakiessa liitettiin mukaan tutkimussuunnitelma, jossa selvitettiin yksityiskohtaisesti tutkimusasetelma sekä tutkimukseen liittyvät eettiset näkökulmat. Tutkimusluvut säilytettiin tulevaisuuden varalta.

Jo ennen opinnäytetyön aloittamista päätettiin, että aineistonkeruussa hyödynnetään yhteyshenkilöitä. Tarkoituksena oli taata tutkijan ja tutkittavan välien pysyvän anonyymeinä. Eettisesti oikein toteutetussa tutkimuksessa huolehditaan tutkittavien anonymiteetistä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 179). Koko opinnäytetyöprosessin

ajan huolehdittiin siitä, ettei kukaan ulkopuolinen saanut tietää tutkittaviin liittyviä seikkoja. Tutkittavat vastasivat kyselylomakkeeseen nimettömänä ja vastaukset tallentuivat sähköiseen järjestelmään, joka on suojattu salasanalla.

Tutkimuksen ulkopuolelle ei saa rajata ei-toivottuja tutkittavia, koska tällöin arvokas tieto voi jäädä saamatta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 179). Koska yhteyshenkilöt ja osastonhoitajat valitsivat tutkittavat, ei voida olla varmoja, millä perusteilla he ovat tehneet valinnan. Yhteyshenkilöitä ja osastonhoitajia oli useita, joten otos ei perustu ainoastaan yhden henkilön tekemään valintaan. Eettisyyttä lisää se, ettei opinnäytetyössä eritelty eri kaupungeissa työskentelevien hoitajien vastauksia, vaan tulokset esitettiin kokonaistuloksina. Kaupungit ilmoitettiin opinnäytetyöraportissa tutkimuseettisistä syistä kirjaimin. Esitettäessä tuloksia raportissa, jätettiin kertomatta osa avoimista vastauksista, jotta varmistetaan vastaajien anonymiteetin säilyminen. Vastauksista tai opinnäytetyöraportissa esitetyistä tuloksista ei ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Tutkittavan on saatava valita tietoisesti, osallistuuko hän tutkimukseen. Vastatessa kyselyyn tutkittava antaa tietoisesti suostumuksen, mutta päätöksen tekemisen tueksi hänelle tulee kertoa tutkimukseen liittyvistä asioista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 178.) Tutkittaville annettiin mahdollisuus tietoiseen päätökseen kertomalla saatekirjeessä muun muassa saadusta asianmukaisesta tutkimusluvasta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimukseen vastaamisesta nimettömänä, tutkittavien henkilöllisyyden suojaamisesta ja tutkimusaineiston hyödyntämisestä vain tutkimustarkoituksiin. Vastaajalla tulee olla mahdollisuus kysymysten esittämiseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 177). Tästä syystä opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot kerrottiin saatekirjeessä. Myös yhteyshenkilöillä oli mahdollisuus olla opinnäytetyöntekijöihin yhteydessä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Eettisesti oikein toteutetussa tutkimuksessa tulee noudattaa objektiivisuutta eli puolueettomuutta (Heikkilä 2014: 28). Työn objektiivisuutta lisättiin pyrkimällä käyttämään mahdollisimman puolueettomia tietolähteitä. Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin neutraalisti johdattelematta tutkittavaa vastaamaan tietyllä tavalla. Tulosten esittämisessä käytettyjen kuvioiden värit ja mittasuhteet valittiin niin, että ne kuvastavat tuloksia niitä vääristelemättä. Sekä tulosten raportoinnissa että koko opinnäytetyössä pyrittiin asioiden neutraaliin esittämistapaan. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin jälkeen. Työ julkaistaan sähköisessä Theseus-tietokannassa.

8.3 Luotettavuuden arviointi

Tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia on mahdollista selvittää tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, mittaako tutkimus juuri sitä mitä pitikin. Reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä, eli tuottaako mittari ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 152.) Työmme luotettavuutta arvioitiin näiden avulla.

Tutkimuksessa kannattaa hyödyntää aiemmin käytettyjä mittareita (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 153). Tarkoituksenmukaisen mittarin saamiseksi laadittiin kyselylomake aiemmin samaa aihetta tutkivien kyselylomakkeiden pohjalta. Mittarin sisältövaliditeetin lisäämiseksi käsitteiden operationalisoinnissa, eli niiden muuttamisessa mitattavaan muotoon hyödynnettiin kirjallisuuteen sekä aiempiin tutkimuksiin perehtymistä sekä kyselylomakkeen antamista arvioitavaksi kokeneemmille henkilöille.

Kyselylomakkeen siirtämisessä e-lomakepohjaan ja aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa hyödynnettiin oppilaitoksen tilasto-ohjauspajoja. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Tällä voitiin vähentää työssä esiintyvien virheiden mahdollisuutta esimerkiksi vastauksia syötettäessä sekä poistaa tulosten esittämiseen liittyvä vääristelyn mahdollisuus.

Tutkimuksissa, joissa kyselylomake välitetään tutkittaville yhteyshenkilön kautta, tutkija tietää harvoin kenelle lomakkeet lähetettiin ja ketkä kyselylomakkeen saajista vastasivat siihen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 156). Myös opinnäytetyössä tämä hankaloitti yleistettävyyden eli ulkoisen validiteetin arviointia. Opinnäytetyössä oli mahdollista selvittää, onko jokin tietty joukko jättänyt vastaamatta kyselyyn, koska aineiston keräsi yhteyshenkilöt. Kyselylomake pyydettiin välittämään 50–60 tutkittavalle jokaisessa neljässä terveyskeskuksessa. Kyselylomakkeita lähetettiin terveyskeskuksessa B 63 kpl, terveyskeskuksessa C 66 kpl ja terveyskeskuksessa D 55 kpl. Terveyskeskuksesta A ei saatu selville lähetettyjen lomakkeiden määrää.

Vastaajien määrä terveyskeskuksessa A oli 103 (47 %), terveyskeskuksessa B 40 (18 %), terveyskeskuksessa C 34 (16 %) ja terveyskeskuksessa D 42 (19 %). Terveyskeskuksen B vastausprosentti oli 63, terveyskeskuksen C 52 ja terveyskeskuksen D 76. Terveyskeskuksen A vastausprosenttia ei pystytty laskemaan edellä mainitusta syystä

ja samasta syystä myös kokonaisvastausprosentin laskeminen oli mahdotonta. Terveyskeskuksesta A saatiin kuitenkin selville, että vastauksia tuli kaupungin etelä-, itä-, länsi- ja pohjoisosista. Kyseisestä terveyskeskuksesta vastaajia oli muihin terveyskeskuksiin suhteutettuna merkittävästi enemmän (47 %). Lomakkeita myös lähetettiin siellä reilusti pyydettyä enemmän. Toisaalta oli hyvä, että terveyskeskuksesta A tuli paljon vastauksia, sillä se antoi lisää arvokasta tietoa terveyden- ja sairaanhoitajien rokotusosaamisesta. Terveyskeskusten B, C ja D vastausprosentteja voidaan pitää hyvinä, sillä internetissä vastattavaan kyselyyn on helppo jättää vastaamatta anonymiteetin ja valvomattoman vastaustilanteen takia. Hyviä vastausprosentteja voi selittää se, että kysely kohdistettiin ennakkoon valitulle joukolle, jolle rokottaminen oli tuttu ja tärkeä asia. Todennäköisesti myös muistutusviestin lähettäminen kasvatti vastaajien osuutta. Usein tutkittavia joudutaan muistuttamaan tutkimukseen osallistumisesta parikin kertaa, mutta tällöin vastaajien osuus voi kohota jopa 70–80 prosenttiin (Hirsjärvi ym. 2010: 196).

Tuloksia yleistettäessä tulee huomioida, että aineisto koostui pääosin terveydenhoitajien vastauksista. Myös otoksen koolla on merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen. Onkin arvioitu, että tutkimuksessa tulisi olla vähintään 50 tutkittavaa (Heikkilä 2014: 42). Tämä toteutui opinnäytetyössä, sillä vastauksia saatiin toivottu määrä eli 219. Otoksen jakautuminen melko tasaisesti kysyttäessä ikää ja työskentelyaikaa terveydenhuoltoalalla vahvisti tutkimuksen ulkoista validiteettia. On huomioitava, että vaikka aineisto kerättiin eri puolilta Suomea, voi rokottajien osaamisessa olla vaihtelua eri alueiden välillä.

Opinnäytetyössä käytetyllä mittarilla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tulokset kuvaavat tämän hetkistä Suomessa vallitsevaa rokotusosaamisen tilaa, joka voi muuttua milloin tahansa. Vaikka mittari on ollut toimiva tässä opinnäytetyössä, sen myöhemmin antamien tulosten luotettavuudesta ei voida olla varmoja. Opinnäytetyössä käytetty mittari antoi samansuuntaisia tuloksia aiemmin laaditun (Nikula 2008) mittarin kanssa, joten opinnäytetyötä voidaan pitää tältä osin reliaabelina.

8.4 Tulosten ja kyselylomakkeen hyödyntäminen

Opinnäytetyön tulokset antavat ajantasaista, terveyden- ja sairaanhoitajien arvioihin perustuvaa tietoa heidän tämänhetkisestä rokotusosaamisestaan sekä siihen liittyvästä täydennyskoulutustarpeesta. Tuloksia voi hyödyntää kaikessa rokottamiseen liittyvässä toiminnassa, kuten käytännön työelämässä sekä terveydenhuollon ammattilaisille suun-

natuissa koulutuksissa. Tulokset antavat mahdollisuuden suunnitella ja järjestää kohdennettua, terveydenhuollon ammattilaisten tarpeisiin ja arvioihin perustuvaa rokotusosaamista yhtenäistävää ja vahvistavaa täydennyskoulutusta. Järjestämällä tunnistettuihin rokotusosaamisen puutteisiin, kuten anafylaktisen reaktion hoitoon keskittyvää täydennyskoulutusta, voidaan edesauttaa rokottamisen turvallista toteuttamista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää organisaatioissa ja toimintayksiköissä esimerkiksi laatimalla rokottajille materiaalia työn tueksi. Myös tulevat opinnäytetyöntekijät voivat järjestää tulosten pohjalta koulutusta esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksiköissä tai laatia helppokäyttöistä, selkeää ja havaittuihin rokotusosaamisen puutteisiin pohjautuvaa materiaalia.

Kyselylomaketta on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa kartoittaessa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista ja siihen liittyvää täydennyskoulutusta. Samaa aihetta kartoittaessa on hyvä käyttää mittaria, jolla aihetta on jo tutkittu, koska tällöin tutkimusten tuloksista voidaan saada keskenään vertailukelpoisia. Saman mittarin käyttäminen vaatii kuitenkin sen, että mittari on koettu aiemmin hyväksi ja se mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata.

8.5 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulokset antoivat hyvän yleiskuvan hoitajien rokotusosaamisesta, sillä opinnäytetyössä kartoitettiin jokaista rokotusosaamisen osa-aluetta. Tämä saattoi kuitenkin vaikeuttaa yksittäisen osa-alueen kattavaa selvittämistä, joten tulevissa tutkimuksissa olisi ehkä järkevää keskittyä vain yhteen osa-alueeseen. Jatkossa olisi aiheellista selvittää laaja-alaisemmin opinnäytetyössä ilmenneitä rokotusosaamisen puutteita ja täydennyskoulutustarpeita, kuten maahanmuuttajien, matkailijoiden ja erityisryhmien rokottamista.

Opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa rokottajien subjektiivisia kokemuksia rokotusosaamisestaan, mutta objektiivista tietoa halutessa rokotusosaamista kannattaa tutkia tietotestillä Nikulan (2011) tekemän tutkimuksen tapaan. Rokotusosaamista olisi mielenkiintoista tutkia myös havainnoinnin avulla, jolloin eri osa-alueita voidaan arvioida objektiivisesti ja yksityiskohtaisesti. Koska terveydenhuollon täydennyskoulutuksen järjestämisestä on vain vähän tutkittua tietoa, olisi tulevaisuudessa suositeltavaa selvittää myös omana tutkimuksenaan rokottajien toiveita koulutuksen järjestämisestä.

Kyselylomakkeessa on muutamia kohtia, joita olisi jatkossa hyvä kehittää. Osalla vastaajista saattoi olla vaikeuksia hahmottaa kysymyksen 44 vaihtoehdon ”rokotteiden haittavaikutukset” sisältö, sillä muutama vastaaja oli ilmaissut avoimessa kohdassa tarvitsevana täydennyskoulutusta anafylaktisen reaktion hoidosta. Tämä epäselvyys voi selittää sen, miksi anafylaktisen reaktion hoidon hallinnan puutteista huolimatta kovinkaan moni ei ollut valinnut vaihtoehtoa ”rokotteiden haittavaikutukset”. Kannattaakin pohtia, olisiko järkevää laittaa anafylaktisen reaktion hoito omaksi vaihtoehdokseen. Myös kysymyksen 50 vaihtoehdoissa ”itsenäinen opiskelu esim. materiaalia lukemalla” sekä ”ohjattu itsenäinen opiskelu verkossa esim. valtakunnallisen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus” kohdalla voidaan harkita, tulisiko vastaajille antaa enemmän informaatiota vaihtoehtojen sisällöstä, kuten tapahtuuko opiskelu työ- vai vapaa-ajalla. Vaihtoehtojen sisältämä puutteellinen informaatio saattoi olla syynä vastausvaihtoehtojen vähäiseen valintaan.

Kysyttäessä terveyden-ja sairaanhoitajien kokemaa täydennyskoulutustarvetta, vain muutama vastasi tarvitsevana täydennyskoulutusta asiakkaiden ohjaamisesta. Eniten tarvetta täydennyskoulutukselle koettiin maahanmuuttajien, matkailijoiden ja erityisryhmien rokottamisesta, johon myös ohjaaminen kuuluu olennaisena osana. Vaihtoehto ”asiakkaiden ohjaaminen” ei välttämättä antanut kyselyyn vastaajalle tarpeeksi informaatiota siitä, mitä sanalla ”asiakas” vaihtoehdossa tarkoitetaan. Tästä syystä vastaajat eivät välttämättä valinneet tätä vaihtoehtoa, vaikka olisivatkin kokeneet ohjaamisen täydennyskoulutustarpeekseen. Annetussa vaihtoehdossa voisikin selkeämmin avata, keiden asiakkaiden ohjaamisesta vaihtoehdossa on kyse. Jatkossa olisi hyvä myös eritellä, mitä matkailijoiden, maahanmuuttajien ja erityisryhmien rokottamiseen kuuluu. Tällöin voitaisiin vähentää vastausvaihtoehtojen päällekkäisyyttä ja saataisiin tarkempaa tietoa näiden ryhmien rokottamiseen liittyvistä puutteista.

Kaksi hoitajaa jätti vastaamatta vaihtoehtoihin kysymyksiin viisi ja kuusi, joista toinen oli osoitettu sairaanhoitajille ja toinen terveydenhoitajille. Ohjeet esitettiin ennen kysymyksiä viisi ja kuusi. Myös kysymyksissä ohjeistettiin valitsemaan oikea vaihtoehto: ”Jos olet sairaanhoitaja...”, ”Jos olet terveydenhoitaja...”. Jatkossa kannattaa miettiä selkeämpää tapaa esittää ohjeet, jotta vastaajat huomaisivat ja ymmärtäisivät kysymystä edeltävän ohjeen. Selkeyttä kaivataan myös sekamuotoisiin kysymyksiin, sillä osa vastaajista oli kirjoittanut vastauksensa avoimeen tekstikenttään, mutta ei ollut huomannut valita listasta ”joku muu” – vaihtoehtoa.

8.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on ollut monivaiheinen prosessi, jonka hallinta on vaatinut suunnitelmallisuutta. Työn tekemiseen annettu rajallinen aika ja suunnitelman muutokset kehittivät stressinsieto- ja organisointikykyämme. Prosessi antoi varmuutta itsenäiseen ja vastuulliseen työskentelyyn, mitä tarvitaan terveydenhoitajan työssä. Myös tiimityöskentelytaitomme kehittyivät, sillä teimme työtä yhdessä. Sähköpostiviestien ja erilaisten ohjeiden laatiminen ja lähettäminen sekä tiivis yhteistyö erityisesti yhteyshenkilöiden kanssa lisäsi puolestaan viestintä- ja yhteistyötaitojamme. Kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen opetti meille tutkivaa ja kehittävää työotetta, jota tarvitsemme myös tulevassa terveydenhoitajan työssämme.

Saavutimme työmme alussa asettamamme omaan kehittymiseemme ja oppimiseemme liittyvät tavoitteet. Harjaannuimme opinnäytetyöprosessin myötä etsimään ja hyödyntämään kriittisesti sekä kotimaista että kansainvälistä tutkimustietoa. Taidosta on hyötyä myös tulevaisuudessa, sillä terveydenhoitajatyön tulee olla näyttöön perustuvaa. Aiempaan kirjallisuuteen tutustuminen ja työn teoriapohjan laatiminen vahvisti ja laajensi rokottamiseen liittyvää tietopohjaamme, jonka myötä opimme tarkastelemaan rokottamista ja siihen liittyvää osaamista aiempaa syvällisempänä ja laaja-alaisempana kokonaisuutena. Ammatillisen kasvun suhteen opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin hyödyllistä ja opettavaista, sillä se on antanut meille valmiuksia toimia itsenäisenä terveydenhoitajana.

Lähteet

Allergia- ja astmaliitto 2015. Anafylaksia. Verkkodokumentti. <<http://www.allergia.fi/allergiat/anafylaksia/>>. Luettu 1.8.2015.

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Annettu 14.11.2014.

Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Sølvi 2010. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing* 66 (11). 2421–2430. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=088d97db-39cf-4a66-b1b0-02d4a404dd78%40sessionmgr4005&vid=14&hid=4209>>. Luettu 24.3.2015.

Austvoll-Dahlgren, Astrid – Helseth, Sølvi 2012. Public health nurses' barriers and facilitators to the use of research in consultations about childhood vaccinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26 (2). 271–278. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=c48012a5-2955-435c-8edd-7ff85b67cbe5%40ses-si-onmgr4005&hid=4201&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104567933>>. Luettu 21.2.2015.

Buxton, Jane A. – McIntyre, Cheryl C. – Tu, Andrew W. – Eadie, Brennan D. – Remple, Valencia P. – Halperin, Beth – Pielak, Karen L. 2013. Who knows more about immunization? Survey of public health nurses and physicians. *Canadian Family Physician*. 59 (11). e514–e521. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828113/pdf/059e514.pdf>>. Luettu 9.1.2015.

Canning, Helen Sarah – Phillips, Jennifer – Allsup, Stephen 2005. Health care worker beliefs about influenza vaccine and reasons for non-vaccination – a cross-sectional survey. *Issues in clinical nursing* 14 (8). 922–925. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=890f4b19-b383-41d2-a3a8-35c344b0abd1%40sessionmgr115&vid=11&hid=124>>. Luettu 5.3.2015.

Choi, Jin Huk – Jonsson-Schmunk, Kristina – Qiu, Xiangguo – Shedlock, Devon J. – Strong, Jim – Xu, Jason X. – Michie, Kelly L. – Audet, Jonathan – Fernando, Lisa – Myers, Mark J. – Weiner, David – Bajrovic, Irela – Tran, Lilian Q. – Wong, Gary – Bello, Alexander – Kobinger, Gary P. – Schafer, Stephen C. – Croyle, Maria A. 2014. A Single Dose Respiratory Recombinant Adenovirus-Based Vaccine Provides Long-Term Protection for Non-Human Primates from Lethal Ebola Infection. *Molecular Pharmaceutics*. ACS Publications 12 (8). 2712–2731. Verkkodokumentti. <<http://pubs.acs.org/doi/pdf/10.1021/mp500646d>>. Luettu 24.2.2015.

Elonsalo, Ulpu 2013. Rokotteiden koostumus. *Duodecim*. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00799>. Luettu 15.2.2015.

Grandahl, Maria – Tydén, Tanja – Rosenblad, Andreas – Oscarsson, Marie – Nevéus, Tryggve – Stenhammar, Christina 2014. School nurses' attitudes and experiences regarding the human papillomavirus vaccination programme in Sweden: a population-based survey. *BioMed Central Public Health* 14 (540). 1–9. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061918/>>. Luettu 11.1.2015.

Haarala, Päivi – Mellin, Oili-Katriina 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.): Terveydenhoitajan osaaminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita. 26–45.

Hakemus tartuntatautien valvonnan määrärahasta vuodelle 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Harju, Aune – Risikko, Paula 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkko-dokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113529/talliraportti.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.10.2015.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hermanson, Elina 2012a. Mihin rokottamalla pyritään? Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00702>. Luettu 12.2.2015.

Hermanson, Elina 2012b. Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00708>. Luettu 1.8.2015.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2012. Tilastolliset menetelmät. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalanko, Hannu 2009. Rokotukset. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025>. Luettu 15.2.2015.

Jääskeläinen, Susanna 2014. Valtakunnallinen rokotusrekisteri on keskeinen tietolähde. Terveydenhoitaja – Hälsovårdaren 47 (7). 24–25.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kilpi, Terhi – Leino, Tuija 2011. Rokotusten etiikka. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet - Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 776–781.

Kilpi, Terhi – Strömberg, Nina – Ölander, Rose-Marie 2011. Rokotusten käytännön suoritus. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): Infektiosairaudet - Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 833–840.

Kilpi, Terhi 2002. Rokotuksista on hyötyä – mutta mitkä ovat haitat? Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://duodecimlehti.fi/web/guest/artisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92713&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=>>. Luettu 12.2.2015.

Kilpi, Terhi 2009. Infektioiden ehkäisy rokotuksin. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00032>. Luettu 16.2.2015.

Koskenvuo, Markku – Mattila, Kari 2009. Terveystiedon edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001>. Luettu 12.2.2015.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.8.2010. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>. Luettu 13.8.2015.

KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2011. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>>. Luettu 15.8.2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 28.6.1994.

Launis, Veikko 2013. Tieto vai »mutu» rokotuspäätöksen pohjana? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/artikkeli?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11326>. Luettu 12.4.2015.

Leino, Tuija – Koskeniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen Lääkärilehti 62 (8). 739–743. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027690>>. Luettu 12.2.2015.

Leino, Tuija 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. Kansanterveys (8). 12–13. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102196/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1>. Luettu 16.2.2015.

Leino, Tuija 2013a. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801>. Luettu 16.2.2015.

Leino, Tuija 2013b. Rokottaminen. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798>. Luettu 24.2.2015.

Lääkeinfo.fi 2015. FLUENZ TETRA nenäsumute, suspensio. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=29638&i=ASTRA-ZENECA_FLUENZ+TETRA>. Luettu 28.9.2015.

Nikula, Anne – Hirvonen, Marja-Riitta – Elonsalo, Ulpu – Armanto, Annukka – Laaksonen, Camilla – Haarala, Päivi – Liinamo, Arja 2014. Rokotusopetuksen nykytila ja kehittäminen ammattikorkeakouluissa. Terveystieteiden tutkimus – Hälsovårdaren 47 (8). 40–41.

Nikula, Anne – Hupli, Maija – Rapola, Satu – Leino-Kilpi, Helena 2009b. Vaccination Competence. Public Health Nursing 26 (2). 173–182. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=23505b0b-2690-428a-a66f-429af3e9c555%40sessionmgr4002&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=105470664>>. Luettu 20.2.2015.

Nikula, Anne – Nohynek, Hanna – Puukka, Pauli – Leino-Kilpi, Helena 2011. Vaccination Competence of Public Health Nurses. *Public Health Nursing* 28 (6). 533–542. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=6&sid=23505b0b-2690-428a-a66f-429af3e9c555%40sessionmgr4002&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104706140&db=c8h>>. Luettu 25.2.2015.

Nikula, Anne – Puukka, Pauli – Leino-Kilpi, Helena 2012. Vaccination competence of graduating public health nurse students and nurses. *Nurse Education Today* 32 (8). 850–856. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=8&sid=23505b0b-2690-428a-a66f-429af3e9c555%40sessionmgr4002&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104432357&db=c8h>>. Luettu 25.2.2015.

Nikula, Anne – Rapola, Satu – Hupli, Maija – Leino-Kilpi, Helena 2009a. Factors strengthening and weakening vaccination competence. *International Journal of Nursing Practice* 15 (5). 444–454. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=10&sid=23505b0b-2690-428a-a66f-429af3e9c555%40sessionmgr4002&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105328577&db=c8h>>. Luettu 15.1.2015.

Nikula, Anne 2011. Vaccination Competence - The Concept and Evaluation. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1>>. Luettu 15.1.2015.

Nohynek, Hanna – Kilpi, Terhi – Leino, Tuija 2011. Rokotusohjelmien seuranta ja suunnittelu. Teoksessa Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti (toim.): *Infektiosairaudet - Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 852–858.

Nohynek, Hanna 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804>. Luettu 27.9.2015.

Pitkänen, Salla 2015. Moni lapsi jää ilman influenssarokotusta – miksi, mikä neuvoksi? *Terveystieteiden ja lääketieteiden tutkimus* 48 (6). 44–45.

Pönkä, Antti 2010. Rokottajan opas. Helsinki: Suomen ympäristöterveys Oy.

Rokottamattomien lasten määrä kasvaa Suomessa. 2015. Helsingin Sanomat 13.4. A 6 – A 7.

Saarni, Samuli 2005. Tapaus: Koululaisen rokottaminen – kenen luvalla? *Suomen Lääkärilehti* 60 (35). 3415–3416. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1358115553/koululaisenrokottaminen-kenenluvalla.pdf>>. Luettu 23.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. Annettu Helsingissä 15.12.2003.

STM 2004. Terveysthuollon täydennyskoulutussuositus. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113090/Opp200403.pdf?sequence=1>>. Luettu 22.2.2015.

STM 2006. Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/113244/opp_0532_laakehoito_verkko_korjattu.pdf?sequence=1>. Luettu 21.2.2015.

STM 2015a. Terveyskeskukset. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/terveyskeskukset>>. Luettu 20.3.2015.

STM 2015b. Rokotukset. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/rokotukset>>. Luettu 28.3.2015.

STM 2015c. Valvonta, luvat ja rekisteröinti. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/sotehenkilo/valvonta-luvat-ja-rekisterointi>>. Luettu 10.4.2015.

Tartuntatautiasetus 786/1986. Annettu 31.10.1986.

Tartuntatautilaki 583/1986. Annettu 25.7.1986.

Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Luettu 22.2.2015.

THL 2013a. Rokotusohjelman historia. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.9.2013. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelman-historia>>. Luettu 20.2.2015.

THL 2013b. Rotavirusrokote. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.5.2013. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2014a. Totta ja tarua. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.9.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/totta-ja-tarua>>. Luettu 12.2.2015.

THL 2014b. Eri ryhmien rokotukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.12.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset>>. Luettu 22.9.2015.

THL 2014c. Lasten ja nuorten rokotukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>>. Luettu 21.2.2015.

THL 2014d. Rokotuskattavuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.12.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>>. Luettu 15.2.2015.

THL 2014e. Vuonna 2009 syntyneiden lasten rokotuskattavuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.3.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/pikkulasten-rokotuskattavuus>>. Luettu 15.2.2015.

THL 2014f. Uusi valtakunnallinen rokotuskoulutus käynnistyy ensi vuonna. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.11.2014. <<http://www.thl.fi/fi/-/uusi-valtakunnallinen-rokotus-koulutus-kaynnistyy-ensi-vuonna>>. Luettu 22.2.2015.

THL 2014g. Antigeeni eli vaikuttava aine. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.8.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/antigeeni-eli-vaikuttava-aine>>. Luettu 15.2.2015.

THL 2014h. Tuotantoprosessin jäämät. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.6.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/tuotantoprosessin-jaamat>>. Luettu 15.2.2015.

THL 2014i. Vasta-aiheet ja varotoimet. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.10.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>>. Luettu 15.2.2015.

THL 2014j. Lihaksensisäinen pistotekniikka lapselle. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/lihaksensisainen-pistotekniikka-lapselle>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2014k. Rokotusvälineiden valinta. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.9.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotusvalineiden-valinta>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2014l. Ihonalainen pistotekniikka. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/ihonalainen-pistotekniikka>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2014m. Rokotustekniikka. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.10.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2014n. Rokotuksen jälkeen. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.8.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotuksen-jalkeen>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2014o. Ihonsisäinen pistotekniikka. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/ihonsisainen-pistotekniikka>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2014p. Lihaksensisäinen pistotekniikka aikuiselle. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/lihaksensisainen-pistotekniikka-aikuiselle>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2014q. Rokotteen anto suun kautta. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.9.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/rokotteen-anto-suun-kautta>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2015a. Rokottaminen. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen>>. Luettu 13.11.2015.

THL 2015b. Rokotteet. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.4.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>>. Luettu 20.4.2015.

THL 2015c. Kansallinen rokotusohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.1.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>. Luettu 13.2.2015.

THL 2015d. Vuonna 2012 syntyneiden lasten rokotuskattavuus. Verkkodokumentti.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/vuonna-2012-syntyneiden-lasten-rokotuskattavuus>>. Luettu 20.9.2015.

THL 2015e. Rokottaja. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.4.2015.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja>>. Luettu 20.4.2015.

THL 2015f. Rokottamisen muistisäännöt. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.6.2015.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottamisen-muistisaannot>>. Luettu 1.8.2015.

THL 2015g. Apuaineet. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.1.2015.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/apuaineet>>. Luettu 15.2.2015.

THL 2015h. Haittavaikutukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.10.2015.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset>>. Luettu 19.10.2015.

THL 2015i. Rokotuksen valmistelu. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.6.2015.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotuksen-valmistelu>>. Luettu 26.11.2015.

THL 2015j. Pistospaikan valinta. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.1.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistospaikan-valinta>>. Luettu 24.2.2015.

THL 2015k. Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. Verkkodokumentti.
<<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/narkolepsia-ja-sikainfluenssarokote>>. Luettu 8.10.2015.

THL 2015l. Maahanmuuttajien rokotukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.11.2015.
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>>. Luettu 16.11.2015.

Turja, Tuomo 2015. Lasten vanhempien mielipiteet kausi-influenssarokotuksista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Taloustutkimus Oy. Verkkodokumentti.
<<https://www.thl.fi/documents/605812/831501/Vanhempien+mielipiteet+lasten+influenssarokotuksista/0bb98ddc-aa4e-4029-bbf3-e98436df4a31>>. Luettu 14.9.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti.
<<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 10.4.2015.

Valvira 2008. Ammattioikeudet. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.7.2015.
<<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>>. Luettu 15.8.2015.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

WHO 2013. Global Vaccine Action Plan 2011–2020. Verkkodokumentti. <<http://www.unicef.org/immunization/files/GlobalVaccineActionPlan.pdf>>. Luettu 15.2.2015.

WHO 2015. Immunization. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/topics/immunization/en/>>. Luettu 13.2.2015.

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Verkkodokumentti. <<http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>>. Luettu 1.7.2015.

Zhang, Jing – While, Alison E. – Norman, Ian J. 2011. Nurses' knowledge and risk perception towards seasonal influenza and vaccination and their vaccination behaviours: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 48 (10). 1281–1289. Verkkodokumentti. <http://ac.els-cdn.com/S0020748911000927/1-s2.0-S0020748911000927main.pdf?_tid=41f12fc8-e50e-11e4-b28c-00000aacb362&acdnat=1429281192_965efe22880dc9561237046f98b528cc>. Luettu 3.3.2015.

Liite 1. Kyselylomakkeiden hyödyntäminen

Tässä liitteessä on kuvattu yksityiskohtaisesti, mitkä kyselylomakkeen kysymykset/vastausvaihtoehdot on otettu suoraan tai muokattuna aiemmista kyselylomakkeista (Nikula 2008 ja Sahramäki, Sankola ja Solmari 2012).

= kysymys/vastausvaihtoehto otettu suoraan toisesta lomakkeesta

Taustatietoni

3. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla ammattinimikkeestä riippumatta?
(Sahramäki ym. kys.3 "Miten pitkään olet työskennellyt terveydenhoitajana? (Millä tahansa terveydenhoitajatyön sektorilla?)")

alle 5 vuotta
5–10 vuotta
11–20 vuotta
yli 20 vuotta
(Sahramäki ym. kys.3 #)

6. Jos olet terveydenhoitaja, kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana?
(Sahramäki ym. kys.3 "Miten pitkään olet työskennellyt terveydenhoitajana? (Millä tahansa terveydenhoitajatyön sektorilla?)")

alle 5 vuotta
5–10 vuotta
11–20 vuotta
yli 20 vuotta
(Sahramäki ym. kys.3 #)

7. Missä työskentelet?

äitiys- /lastenneuvolassa	(Nikula kys.8 "äitiysneuvola", "lastenneuvola")
koulu- /opiskeluterveydenhuollossa	(Nikula kys.8 "kouluterveydenhuolto", "opiskeluterveydenhuolto")
työterveyshuollossa	(Nikula kys.8 "työterveyshuolto")
avovastaanotolla/avosairaanhoidossa	(Nikula kys.8 "avovastaanotto / avosairaanhoidon vastaanotto")
kotihoidossa/kotisairaanhoidossa	(Nikula kys.8 "kotisairaanhoito / kotihoito")

8. Kuinka usein keskimäärin rokotat?
(Sahramäki ym. kys.6 "Kuinka usein rokotat lapsia?")

päivittäin
viikoittain
harvemmin
(Sahramäki ym. kys.6 #)

Ominaisuuteni rokottajana

9. Olen varma rokottajana
(Nikula kys.17 "Rokottajana olen varma.")

10. Pidän rokotustietoni ajan tasalla
(Nikula kys.20 "Rokotustietoni ovat ajan tasalla.")

11. Pidän rokotustaitoni ajan tasalla
(Nikula kys.21 "Rokotustaitoni ovat ajan tasalla.")

12. Rokotuksista keskusteleminen asiakkaan kanssa on minulle luontevaa

(Nikula kys.22 "Otan itse aktiivisesti puheeksi rokottamisen asiakkaan kanssa.")

13. Osaan vastata asiakkaiden esittämiin rokottamiseen liittyviin kysymyksiin
(Sahramäki ym. kys.8 "Koen osaavani vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin lastensa rokotuksista ja rokottamisesta.")

14. Mukautan toimintani rokotettavan tunnetilan mukaisesti asiakkaan ollessa esim. pelokas
(Nikula kys.18. "Aistin herkästi rokotettavan asiakkaan tunnetilan ja toimin sen mukaan.")

15. Ohjaan asiakasta rokottamistilanteessa
(Nikula kys.36 "Ohjaan asiakasta konkreettisesti osallistumaan rokottamiseen (esimerkiksi, miten lihas rentoutetaan).")

17. Pidän rokottamista tärkeänä osana terveyden edistämistä
(Nikula kys.19 "Rokottaminen on tärkeä terveyden edistämisen menetelmä työssäni.")

Osaamiseni valmistautuessa rokottamiseen

18. Tarkistan asiakkaan terveystietomuksesta aiemmin annetut rokotukset
(Nikula kys.29 #)

19. Varaan rokottamisessa tarvittavat välineet valmiiksi
(Nikula kys.26 "Varaan rokotusvälineet valmiiksi."/kys.27 "Varaan rokkoaineet valmiiksi.")

20. Varaan tarvittavat välineet valmiiksi mahdollista anafylaktista reaktiota varten
(Nikula kys.30 "Varaan lääkeaineet mahdollisen anafylaktisen reaktion hoitamista varten.")

21. Tutustun uuden rokotteen tuoteselosteeseen
(Nikula kys.28 #)

22. Varmistan asiakkaalta tai hänen huoltajaltaan/asioistaan päättävältä suostumuksen rokottamiseen
(Nikula kys.32 "Kysyn asiakkaalta tai alaikäisen lapsen vanhemmalta luvan rokottamiseen.")

23. Arvioin asiakkaan rokotuskelpoisuuden
(Nikula kys.33 #)

26. Keskustelen asiakkaan kanssa rokotteen yleisimmistä haittavaikutuksista
(Nikula kys.52 "Keskustelen mahdollisista rokotuksen aiheuttamista yleisimmistä haittavaikutuksista asiakkaan tai alaikäisen lapsen vanhemman kanssa.")

Osaamiseni rokottamisen aikana

27. Hallitsen i.d.-rokotustekniikan
(Nikula kys.37 #)

28. Hallitsen s.c.-rokotustekniikan
(Nikula kys.38 #)

29. Hallitsen i.m.-rokotustekniikan
(Nikula kys.39 #)

30. Hallitsen p.o.-rokotteiden antamisen
(Nikula kys.40#)

31. Toimin rokottamistilanteessa aseptisesti
(Nikula kys.48 "Hallitsen aseptisen työskentelyn.")

32. Hallitsen imeväisen (<1 v.) rokottamisen
(Nikula kys.43 "Hallitsen imeväisikäisten (<1v) lasten rokottamisen.")

33. Hallitsen leikki-ikäisen (1–6 v.) rokottamisen
(Nikula kys.44 "Hallitsen leikki-ikäisten (1–6v) lasten rokottamisen.")

34. Hallitsen kouluikäisen lapsen ja nuoren (7–17 v.) rokottamisen

(Nikula kys.45 "Hallitsen kouluikäisten lasten ja nuorten (7–17v) rokottamisen.")

35. Hallitsen aikuisen (yli 18 v.) rokottamisen

(Nikula kys.46 "Hallitsen aikuisen rokottamisen (18–65v).")

Osaamiseni rokottamisen jälkeen

36. Seuraan asiakkaan vointia vähintään 15 minuuttia rokottamisen jälkeen

(Nikula kys.51 #)

37. Hallitsen anafylaktisen reaktion hoidon

(Nikula kys.49 #)

39. Keskustelen asiakkaan kanssa mahdollisista seuraavaksi annettavista rokotuksista

(Nikula kys.53. "Keskustelen asiakkaan tai alaikäisen lapsen vanhemman kanssa mahdollisista seuraavaksi annettavista rokotuksista.")

40. Kirjaan annetun rokotteen oikein

(Nikula kys.54 "Kirjaan antamani rokotukset hoitopaikan terveystietojärjestelmään."/kys.55 "Kirjaan antamani rokotukset asiakkaan rokotuskorttiin.")

Kokemukseni rokottamistilanteen onnistumisesta

41. Olen onnistunut rokottajana

(Nikula kys.58 "Tunnen itse onnistumisen tunnetta hyvin sujuneesta rokottamisesta."/"59. Rokottaminen on onnistunut teknisesti.")

42. Asiakas on tyytyväinen rokottamistilanteeseen

(Nikula kys.57 "Asiakkaalla on positiivisia tunnekokemuksia rokottamisen jälkeen.")

43. Asiakas haluaa ottaa jatkossakin rokotuksia

(Nikula kys.60 #)

Rokotusosaamiseen liittyvä täydennyskoulutustarve

44. Missä rokottamisen aihealueissa koet tarvitsevasi täydennyskoulutusta?

(Nikula kys.13 "Haluatko koulutusta lisää rokottamisesta?")

rokotteiden koostumus

rokottamisen vasta-aiheet

rokottamisen aseptiikka

(Sahramäki ym. kys.13 #)

rokotteiden antotekniikat

(Sahramäki ym. kys.13 "Rokotteiden antotekniikka")

rokotteiden haittavaikutukset

rokottamisen hyödyt

(Sahramäki ym. kys.13 #)

matkailijoiden rokottaminen

(Nikula kys.13 "matkailijoiden rokottamisesta")

maahanmuuttajien rokottaminen

(Nikula kys.13 "maahanmuuttajien rokottamisesta")

45. Milloin viimeksi osallistuit terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen?

(Sahramäki ym. kys.5 "Milloin viimeksi osallistuit terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotuksia ja rokottamista käsittelevään koulutukseen?")

alle 6 kk sitten

(Sahramäki ym. kys.5 "0–6 kuukautta sitten")

6–12 kk sitten
(Sahramäki ym. kys.5 "7–12 kuukautta sitten")

yli 12 kk – 2 vuotta sitten
(Sahramäki ym. kys.5 "yli 1–2 vuotta sitten")

yli 2 vuotta sitten
(Sahramäki ym. kys.5 #)

en ole osallistunut koulutuksiin
(Sahramäki ym. kys.5 "en ole osallistunut ollenkaan koulutuksiin")

47. Mahdollistaako työnantajasi osallistumisesi rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen säännöllisesti?

(Sahramäki ym. kys.10 "Työnantajani on antanut mahdollisuuden osallistua rokotuksia ja rokottamista käsitteleviin täydennyskoulutuksiin vähintään kerran vuodessa.")

48. Olen motivoitunut osallistumaan rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen
(Nikula kys.14 "Miten motivoitunut olet osallistumaan rokottamista koskevaan koulutukseen?")

49. Mistä tietolähteistä saat parhaiten tietoa rokottamisesta?
(Sahramäki ym. kys.12 "Mistä tietolähteistä saat parhaiten tietoa lasten rokotuksista ja rokottamisesta?")

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokottaminen -sivusto
(Sahramäki ym. kys.12 "Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut")

terveydenhuoltoalan lehdet
(Sahramäki ym. kys.12 #)

alaan liittyvä kirjallisuus
(Sahramäki ym. kys.12 #)

kollegat
(Sahramäki ym. kys.12. #)

lääkärit
(Sahramäki ym. kys.12 "Työpaikan rokotuksista vastaava lääkäri")

50. Minkä seuraavista rokottamiseen liittyvistä täydennyskoulutusvaihtoehdoista arvioit itsellesi hyödyllisimmäksi?

(Nikula kys.16 "Jos ammattikorkeakoulussa järjestettäisiin rokottamista koskevaa koulutusta, osallistuisitko seuraavan tyyppisiin koulutuksiin?")

koulutuspäivä
(Nikula kys.16 "yksittäinen koulutuspäivä, yhden kerran vuodessa")

kurssiluonteinen koulutus, jossa lähiopetusta esim. 2h viikossa kuukauden ajan
(Nikula kys.16 "yksittäinen opintojakso (esim. 2 kk ajan, lähiopetusta koululla 1 pv/vko)")

51. Kenen järjestämän rokottamista koskevan täydennyskoulutuksen arvioit itsellesi hyödyllisimmäksi?
(Nikula kys.15 "Kenen pitäisi järjestää rokottamista koskevaa koulutusta?")

oman työpaikan
paikallisen ammattikorkeakoulun
(Nikula kys.15 #)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen
(Nikula kys.15 "Kansanterveyslaitoksen")

lääketehtaiden/rokotevalmistajien
(Nikula kys.15 #)

Liite 2. Saatekirje

Hyvä Terveystenhoitaja/Sairaanhoitaja

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajiksi. Opinnäytetyömme on osa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittamaa ROKOKO-hanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusohjelmayksikön kanssa. Terveystenhuollon ammattilaisten rokotusosaamisen yhdenmukaistaminen ja vahvistaminen on yksi hankkeen tavoitteista. Oman työmme tarkoituksena on saada tietoa terveyskeskuksissa työskentelevien terveyden- ja sairaanhoitajien kokemuksista omasta rokotusosaamisestaan ja siihen liittyvästä täydennyskoulutustarpeesta.

Kansallinen rokotusohjelma toteutuu Suomessa hyvin. Rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi tarvitaan rokotusosaamisen korkeaa tasoa. Rokotusosaamisen laaja kokonaisuus muodostuu osaavasta rokottajasta, rokotamisen osaavasta toteuttamisesta sekä sen lopputuloksesta. Rokottamisessa yhdistyy tietämys ja monet taidot, se ei ole vain injektion antamista. Aiemman tutkimustiedon mukaan rokotajien tiedot kaipaavat vahvistusta joillakin rokotuksen osa-alueilla.

Teillä on koulutukseenne myötä oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä antaa rokotteita. Nyt Teillä on mahdollisuus vaikuttaa rokotustoiminnan valtakunnalliseen kehittämiseen arvioimalla rokotusosaamistanne ja siihen liittyvää täydennyskoulutustarvetta. Opinnäytetyömme toteutetaan kyselytutkimuksena, johon osallistuu neljä kaupunkia eri puolelta Suomea. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia.

Olisitteko ystävällinen ja osallistuisitte tutkimukseemme vastaamalla kyselyyn viimeistään keskiviikkona 9.9.2015.

Olemme saaneet tutkimuksellemme asianmukaisen luvan. Vastaamalla kyselyyn annatte luvan vastaustenne hyödyntämiseen opinnäytetyössämme. Toteutamme tutkimuksen luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne paljastu missään tutkimuksen vaiheessa, sillä kyselyyn vastataan nimettömänä ja tulokset julkaistaan kokonaistuloksina. Aineistoa hyödynnetään vain tutkimustarkoituksiin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksenne on kuitenkin erittäin arvokas kartoittaessa Suomessa vallitsevaa rokotusosaamisen tilaa. Olemme kiitollisia vastauksista, sillä ne mahdollistavat myös työmme onnistumisen.

Kiitämme Teitä etukäteen vastauksestanne ja toivomme menestystä rokotustoiminnassa!

Vastaamme mielellämme Teitä mietittyttäviin kysymyksiin sähköpostitse ja puhelimitse. Sähköpostiosoitteemme on muotoa etunimi.sukunimi@metropolia.fi.

Helsingissä 10. elokuuta 2015

Terveystenhoitajaopiskelijat
Anu Ainasoja Henna Lausvaara

Ohjaava opettaja
Yliopettaja, TtT Anne Nikula

Liite 3. Sähköinen kyselylomake



Kokemuksia rokotosaamisestanne ja siihen liittyvästä täydennyskoulutustarpeesta

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 24.8.2015 6.00 ja päättyy 16.9.2015 23.59

Hyvä Terveydenhoitaja/Sairaanhoitaja

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajiksi. Opinnäytetyömme on osa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittamaa ROKOKO-hanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Rokotusohjelmajärjestön kanssa. Terveystieteiden ammattilaisten rokotosaamisen yhdenmukaistaminen ja vahvistaminen on yksi hankkeen tavoitteista. Oman työme tarkoituksena on saada tietoa terveyskeskuksissa työskentelevien terveyden- ja sairaanhoitajien kokemuksista omasta rokotosaamisestaan ja siihen liittyvästä täydennyskoulutustarpeesta.

Kansallinen rokotosohjelma toteutuu Suomessa hyvin. Rokotuskattavuuden ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi tarvitaan rokotosaamisen korkeaa tasoa. Rokotosaamisen laaja kokonaisuus muodostuu osaavasta rokottajasta, rokottamisen osaavasta toteuttamisesta sekä sen lopputuloksista. Rokottamisessa yhdistyy tietämys ja monet taidot, se ei ole vain injektion antamista. Aiemman tutkimustiedon mukaan rokottajien tiedot kaipaavat vahvistusta joillakin rokottamisen osa-alueilla.

Teillä on koulutuksenne myötä oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä antaa rokotteita. Nyt Teillä on mahdollisuus vaikuttaa rokotoiminnan valtakunnalliseen kehittämiseen arvioimalla rokotosaamisenne ja siihen liittyvää täydennyskoulutustarvetta. Opinnäytetyömme toteutetaan kyselytutkimuksena, johon osallistuu neljä kaupunkia eri puolelta Suomea. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia.

Olisitteko ystävällinen ja osallistuisitte tutkimukseemme vastaamalla kyselyyn viimeistään keskiviikkona 9.9.2015.

Olemme saaneet tutkimuksemme asianmukaisen luvan. Vastaamalla kyselyyn annatte luvan vastaustenne hyödyntämiseen opinnäytetyössämme. Toteutamme tutkimuksen luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttenne paljastu missään tutkimuksen vaiheessa, sillä kyselyyn vastataan nimettömänä ja tulokset julkaistaan kokonaistuloksina. Aineistoa hyödynnetään vain tutkimustarkoituksiin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksenne on kuitenkin erittäin arvokas kartoittaessa Suomessa vallitsevaa rokotosaamisen tilaa. Olemme kiitollisia vastauksista, sillä ne mahdollistavat myös työme onnistumisen.

Kiitämme Teitä etukäteen vastauksestanne ja toivotamme menestystä rokotoiminnassasi!

Vastaa mielellämme Teitä mietittyihin kysymyksiin sähköpostitse ja puhelimitse. Sähköpostiosoitteemme on muotoa etunimi.sukunimi@metropolia.fi.

TAUSTATIEDOT

* 1. Millä alueella työskentelet?

* 2. Minkä ikäinen olet?

- ☒ alle 30 vuotta
☐ 30-40 vuotta
☐ 41-50 vuotta
☐ yli 50

* 3. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhuoltoa ammattinimikkeestä riippumatta?

- ☒ alle 5 vuotta
☐ 5-10 vuotta
☐ 11-20 vuotta
☐ yli 20 vuotta

* 4. Mikä on ammattituntosi?

- ☒ terveydenhoitaja
☐ sairaanhoitaja

Vastaathan vain joko kysymykseen 5 tai 6 riippuen omasta ammattitunnistasi.

* 5. Jos olet sairaanhoitaja, kuinka kauan sinulla on ollut rokotelupa aiemmat työsuhteesi mukaan lukien?

- ☐ alle 5 vuotta
☐ 5-10 vuotta
☐ 11-20 vuotta
☐ yli 20 vuotta

* 6. Jos olet terveydenhoitaja, kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana?

- ☐ alle 5 vuotta
☐ 5-10 vuotta
☐ 11-20 vuotta
☐ yli 20 vuotta

* 7. Missä työskentelet?

- ☐ äitiys- / lastenneuvolassa
☐ koulu- / opiskeluterveydenhuollossa
☐ työterveyshuollossa
☐ avovastaanotolla/
☐ avosairanhoidossa
☐ kotihoidossa/kotisairanhoidossa
☐ vuodeosastolla
☐ muualla (kirjoita alle)

muualla, missä?

* 8. Kuinka usein keskimäärin rokotat?

- ☒ päivittäin
☐ viikoittain
☐ kuukausittain
☐ harvemmin

OMINAISUUTENI ROKOTTAJANA

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä
* 9. Olen varma rokottajana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 10. Pidän rokotustietoni ajan tasalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 11. Pidän rokotustaitoni ajan tasalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 12. Rokotuksista keskusteleminen asiakkaan kanssa on minulle luontevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 13. Osaan vastata asiakkaiden esittämiin rokottamiseen liittyviin kysymyksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 14. Mukautan toimintani rokotettavan tunnetilan mukaisesti asiakkaan ollessa esim. pelokas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 15. Ohjaan asiakasta rokottamislanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 16. Luon toiminnallani miellyttävän rokottamisympäristön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 17. Pidän rokottamista tärkeänä osana terveyden edistämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OSAAMISENI VALMISTAUTUESSA ROKOTTAMISEEN

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä
*18. Tarkistan asiakkaan terveystietokortista aiemmin annetut rokotukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*19. Varaan rokottamisessa tarvittavat välineet valmiiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*20. Varaan tarvittavat välineet valmiiksi mahdollista anafylaktista reaktiota varten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*21. Tutustun uuden rokotteen tuoteselosteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*22. Varmistan asiakkaalta tai hänen huoltajaltaan/asioistaan päättävältä suostumuksen rokottamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*23. Arvioin asiakkaan rokotuskelpoisuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*24. Tiedän eri rokotteiden antoreitit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*25. Tarkistan rokotuskohdan ihon kunnon ennen rokottamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*26. Keskustelen asiakkaan kanssa rokotteen yleisimmistä haittavaikutuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OSAAMISENI ROKOTTAMISEN AIKANA

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä
*27. Hallitsen i.d.-rokotustekniikan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*28. Hallitsen s.c.-rokotustekniikan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*29. Hallitsen i.m.-rokotustekniikan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*30. Hallitsen p.o.-rokotteiden antamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*31. Toimin rokottamislanteessa aseptisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*32. Hallitsen imeväisen (<1 v.) rokottamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*33. Hallitsen leikki-ikäisen (1-6 v.) rokottamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*34. Hallitsen kouluikäisen lapsen ja nuoren (7-17 v.) rokottamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*35. Hallitsen aikuisen (yli 18 v.) rokottamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OSAAMISENI ROKOTTAMISEN JÄLKEEN

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä
*36. Seuraan asiakkaan vointia vähintään 15 minuuttia rokottamisen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*37. Hallitsen anafylaktisen reaktion hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*38. Hävitan rokottamisessa käytetyt välineet oikein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*39. Keskustelen asiakkaan kanssa mahdollisista seuraavaksi annettavista rokotuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*40. Kirjaan annetun rokotteen oikein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KOKEMUKSENI ROKOTTAMISILANTEEN ONNISTUMISESTA

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä
*41. Olen onnistunut rokottajana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*42. Asiakas on tyytyväinen rokottamislanteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*43. Asiakas haluaa ottaa jatkossakin rokotuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ROKOTUSOSAAMISEEN LIITTYVÄ TÄYDENNYSKOULUTUSTARVE

Rokotusosaamista voidaan ylläpitää muun muassa täydennyskoulutuksen avulla.

Tässä tutkimuksessa täydennyskoulutuksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaiselle suunnattua koulutusta, jonka tavoitteena on ylläpitää, ajantasaistaa ja syventää työntekijän ammattitaitoa ja rokotusosaamista.

Täydennyskoulutukseen ei luokitella uuden työntekijän perehdyttämistä työhön, varsinaiseen työhön kuuluvia kokouksia eikä työnohjausta.

44. Missä rokottamisen aihealueissa koet tarvitsevasi täydennyskoulutusta? (valitse enintään neljä vaihtoehtoa)

- ☐ rokotteiden koostumus
- ☐ rokottamisen vasta-aiheet
- ☐ rokottamisen aseptiikka
- ☐ rokotteiden antotekniikat
- ☐ rokotteiden haittavaikutukset
- ☐ rokotuksilla ehkäistävät taudit
- ☐ rokottamisen hyödyt
- ☐ asiakkaiden ohjaaminen
- ☐ epävarmasti rokotuksiin suhtautuvien asiakkaiden ohjaaminen
- ☐ matkailijoiden rokottaminen
- ☐ maahanmuuttajien rokottaminen
- ☐ erityisryhmien rokottaminen esim. raskaana olevat ja lääketieteelliset riskiryhmät
- ☐ joku muu (kirjoita alle)

muu, mikä?

45. Milloin viimeksi osallistuit terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen?

* ☐ alle 6 kk sitten

☐ 6-12 kk sitten

☐ yli 12 kk - 2 vuotta sitten

☐ yli 2 vuotta sitten

☐ en ole osallistunut koulutuksiin

46. Kuinka usein rokottamista koskevaa täydennyskoulutusta tulisi järjestää, jotta hyötyisit siitä parhaiten?

* ☐ puolen vuoden välein

☐ kerran vuodessa

☐ kerran kahdessa vuodessa

☐ harvemmin

47. Mahdollistaako työnantajasi osallistumisesi rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen säännöllisesti?

* ☐ kyllä

☐ ei

48. Olen motivoitunut osallistumaan rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen

* ☐ täysin samaa mieltä

☐ lähes samaa mieltä

☐ lähes eri mieltä

☐ täysin eri mieltä

49. Mistä tietolähteistä saat parhaiten tietoa rokottamisesta? (valitse enintään kaksi vaihtoehtoa)

- ☐ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokottaminen -sivusto
- ☐ terveydenhuoltoalan lehdet
- ☐ alaan liittyvä kirjallisuus
- ☐ kollegat
- ☐ lääkärit
- ☐ rokottamista käsittelevät koulutukset
- ☐ jostain muualta (kirjoita alle)

muualta, mistä?

50. Minkä seuraavista rokottamiseen liittyvistä täydennyskoulutusvaihtoehdoista arvioit itsellesi hyödyllisimmäksi? -----

☒ koulutuspäivä
☐ kurssiluonteinen koulutus, jossa lähiopetusta
 esim. 2h viikossa kuukauden ajan
☐ ohjattu itsenäinen opiskelu verkossa
 esim. valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus
☐ itsenäinen opiskelu esim. materiaalia lukemalla

51. Kenen järjestämän rokottamista koskevan täydennyskoulutuksen arvioit itsellesi hyödyllisimmäksi? (valitse enintään kaksi vaihtoehtoa) -----

☐ oman työpaikan
☐ paikallisen ammattikorkeakoulun
☐ Terveystieteiden ja hyvinvoinnin
 laitoksen
☐ lääketehtaiden/rokotevalmistajien
☐ jonkin muun (kirjoita alle)

muun, minkä?

Tietojen lähetyk

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseemme ja tunnelmallista syksyn odotusta!

Liite 4. Taulukot tuloksista

Tässä liitteessä on taulukot, joissa ilmoitetaan tarkasti sekä lukumäärinä että prosentuaalisesti, miten vastaajat ovat jakautuneet eri vastausvaihtoehtojen välillä kunkin kysymyksen kohdalla.

Taustatiedot

1. Millä alueella työskentelet?

	n	%
Kaupunki A	103	47,0
Kaupunki B	40	18,3
Kaupunki C	34	15,5
Kaupunki D	42	19,2
Total	219	100,0

2. Minkä ikäinen olet?

	n	%
Alle 30 vuotta	49	22,4
30–40 vuotta	64	29,2
41–50 vuotta	54	24,7
Yli 50 vuotta	52	23,7
Total	219	100,0

3. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla ammattinimikkeestä riippumatta?

	n	%
Alle 5 vuotta	50	22,8
5–10 vuotta	55	25,1
11–20 vuotta	49	22,4
Yli 20 vuotta	65	29,7
Total	219	100,0

4. Mikä on ammattitutkintosi?

	n	%
Terveydenhoitaja	196	89,5
Sairaanhoitaja	23	10,5
Total	219	100,0

5. Jos olet sairaanhoitaja, kuinka kauan sinulla on ollut rokotuslupa aiemmat työsuhteesi mukaan lukien?

	n	%
Alle 5 vuotta	6	25,0
5–10 vuotta	7	29,2
11–20 vuotta	5	20,8
Yli 20 vuotta	6	25,0
Total	24	100,0

6. Jos olet terveydenhoitaja, kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana?

	n	%
Alle 5 vuotta	74	38,3
5–10 vuotta	47	24,4

11–20 vuotta	36	18,7
Yli 20 vuotta	36	18,7
Total	193	100,0

7. Missä työskentelet?

Äitiys-/lastenneuvolassa

	n	%
Kyllä	62	28,3
Ei	157	71,7
Total	219	100,0

Koulu-/opiskeluterveydenhuollossa

	n	%
Kyllä	50	22,8
Ei	169	77,2
Total	219	100,0

Työterveyshuollossa

	n	%
Kyllä	0	0
Ei	219	100,0
Total	219	100,0

Avovastaanotolla/avosairaanhoidossa

	n	%
Kyllä	110	50,2
Ei	109	49,8
Total	219	100,0

Kotihoidossa/kotisairaanhoidossa

	n	%
Kyllä	0	0
Ei	219	100,0
Total	219	100,0

Vuodeosastolla

	n	%
Kyllä	2	0,9
Ei	217	99,1
Total	219	100,0

Muualla

	n	%
Kyllä	4	1,8
Ei	215	98,2
Total	219	100,0

8. Kuinka usein keskimäärin rokotat?

	n	%
Päivittäin	59	26,9
Viikoittain	122	55,7
Kuukausittain	28	12,8
Harvemmin	10	4,6
Total	219	100,0

Ominaisuuteni rokottajana

9. Olen varma rokottajana

	n	%
Täysin samaa mieltä	143	65,3
Lähes samaa mieltä	72	32,9
Lähes eri mieltä	2	0,9
Täysin eri mieltä	2	0,9
Total	219	100,0

10. Pidän rokotustietoni ajan tasalla

	n	%
Täysin samaa mieltä	118	53,9
Lähes samaa mieltä	95	43,4
Lähes eri mieltä	5	2,3
Täysin eri mieltä	1	0,5
Total	219	100,0

11. Pidän rokotustaitoni ajan tasalla

	n	%
Täysin samaa mieltä	134	61,2
Lähes samaa mieltä	80	36,5
Lähes eri mieltä	4	1,8
Täysin eri mieltä	1	0,5
Total	219	100,0

12. Rokotuksista keskusteleminen asiakkaan kanssa on minulle luontevaa

	n	%
Täysin samaa mieltä	157	71,7
Lähes samaa mieltä	58	26,5
Lähes eri mieltä	2	0,9
Täysin eri mieltä	2	0,9
Total	219	100,0

13. Osaan vastata asiakkaiden esittämiin rokottamiseen liittyviin kysymyksiin

	n	%
Täysin samaa mieltä	77	35,2
Lähes samaa mieltä	132	60,3
Lähes eri mieltä	7	3,2
Täysin eri mieltä	3	1,4
Total	219	100,0

14. Mukautan toimintani rokotettavan tunnetilan mukaisesti asiakkaan ollessa esim. pelokas

	n	%
Täysin samaa mieltä	183	83,6
Lähes samaa mieltä	35	16,0
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	1	0,5
Total	219	100,0

15. Ohjaan asiakasta rokottamistilanteessa

	n	%
Täysin samaa mieltä	200	91,3
Lähes samaa mieltä	18	8,2
Lähes eri mieltä	1	0,5
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

16. Luon toiminnallani miellyttävän rokottamisympäristön

	n	%
Täysin samaa mieltä	170	77,6
Lähes samaa mieltä	49	22,4
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

17. Pidän rokottamista tärkeänä osana terveyden edistämistä

	n	%
Täysin samaa mieltä	205	93,6
Lähes samaa mieltä	12	5,5
Lähes eri mieltä	2	0,9
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

Osaamiseni valmistautuessa rokottamiseen

18. Tarkistan asiakkaan terveystietojensa aiemmin annetut rokotukset

	n	%
Täysin samaa mieltä	203	92,7
Lähes samaa mieltä	16	7,3
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

19. Varaan rokottamisessa tarvittavat välineet valmiiksi

	n	%
Täysin samaa mieltä	198	90,4
Lähes samaa mieltä	19	8,7
Lähes eri mieltä	2	0,9
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

20. Varaan tarvittavat välineet valmiiksi mahdollista anafylaktista reaktiota varten

	n	%
Täysin samaa mieltä	165	75,3
Lähes samaa mieltä	46	21,0
Lähes eri mieltä	5	2,3
Täysin eri mieltä	3	1,4
Total	219	100,0

21. Tutustun uuden rokotteen tuoteselosteeseen

	n	%
Täysin samaa mieltä	174	79,5
Lähes samaa mieltä	37	16,9
Lähes eri mieltä	7	3,2
Täysin eri mieltä	1	0,5
Total	219	100,0

22. Varmistan asiakkaalta tai hänen huoltajaltaan/asioistaan päättävältä suostumuksen rokottamiseen

	n	%
Täysin samaa mieltä	184	84,0
Lähes samaa mieltä	29	13,2
Lähes eri mieltä	5	2,3
Täysin eri mieltä	1	0,5
Total	219	100,0

23. Arvioin asiakkaan rokotuskelpoisuuden

	n	%
Täysin samaa mieltä	204	93,2
Lähes samaa mieltä	14	6,4
Lähes eri mieltä	1	0,5
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

24. Tiedän eri rokotteiden antoreitit

	n	%
Täysin samaa mieltä	185	84,5
Lähes samaa mieltä	30	13,7
Lähes eri mieltä	4	1,8
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

25. Tarkistan rokotuskohdan ihon kunnon ennen rokottamista

	n	%
Täysin samaa mieltä	206	94,1
Lähes samaa mieltä	13	5,9
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

26. Keskustelen asiakkaan kanssa rokotteen yleisimmistä haittavaikutuksista

	n	%
Täysin samaa mieltä	184	84,0
Lähes samaa mieltä	33	15,1
Lähes eri mieltä	2	0,9
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

Osaamiseni rokottamisen aikana

27. Hallitsen i.d.-rokotustekniikan

	n	%
Täysin samaa mieltä	32	14,6
Lähes samaa mieltä	55	25,1
Lähes eri mieltä	71	32,4
Täysin eri mieltä	61	27,9
Total	219	100,0

28. Hallitsen s.c.-rokotustekniikan

	n	%
Täysin samaa mieltä	198	90,4
Lähes samaa mieltä	18	8,2
Lähes eri mieltä	3	1,4
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

29. Hallitsen i.m.-rokotustekniikan

	n	%
Täysin samaa mieltä	210	95,9
Lähes samaa mieltä	9	4,1
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

30. Hallitsen p.o.-rokotteiden antamisen

	n	%
Täysin samaa mieltä	158	72,1
Lähes samaa mieltä	43	19,6
Lähes eri mieltä	13	5,9
Täysin eri mieltä	5	2,3
Total	219	100,0

31. Toimin rokottamistilanteessa aseptisesti

	n	%
Täysin samaa mieltä	199	90,9
Lähes samaa mieltä	20	9,1
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

32. Hallitsen imeväisen (<1 v.) rokottamisen

	n	%
Täysin samaa mieltä	96	43,8
Lähes samaa mieltä	71	32,4
Lähes eri mieltä	35	16,0
Täysin eri mieltä	17	7,8
Total	219	100,0

33. Hallitsen leikki-ikäisen (1–6 v.) rokottamisen

	n	%
Täysin samaa mieltä	118	53,9
Lähes samaa mieltä	71	32,4
Lähes eri mieltä	18	8,2
Täysin eri mieltä	12	5,5
Total	219	100,0

34. Hallitsen kouluikäisen lapsen ja nuoren (7–17 v.) rokottamisen

	n	%
Täysin samaa mieltä	168	76,7
Lähes samaa mieltä	43	19,6
Lähes eri mieltä	5	2,3
Täysin eri mieltä	3	1,4
Total	219	100,0

35. Hallitsen aikuisen (yli 18 v.) rokottamisen

	n	%
Täysin samaa mieltä	204	93,2
Lähes samaa mieltä	12	5,5
Lähes eri mieltä	3	1,4
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

Osaamiseni rokottamisen jälkeen

36. Seuraan asiakkaan vointia vähintään 15 minuuttia rokottamisen jälkeen

	n	%
Täysin samaa mieltä	101	46,1
Lähes samaa mieltä	96	43,8
Lähes eri mieltä	20	9,1
Täysin eri mieltä	2	0,9
Total	219	100,0

37. Hallitsen anafylaktisen reaktion hoidon

	n	%
Täysin samaa mieltä	97	44,3
Lähes samaa mieltä	107	48,9
Lähes eri mieltä	13	5,9
Täysin eri mieltä	2	0,9
Total	219	100,0

38. Hävitän rokottamisessa käytetyt välineet oikein

	n	%
Täysin samaa mieltä	195	89,0
Lähes samaa mieltä	24	11,0
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

39. Keskustelen asiakkaan kanssa mahdollisista seuraavaksi annettavista rokotuksista

	n	%
Täysin samaa mieltä	187	85,4
Lähes samaa mieltä	30	13,7
Lähes eri mieltä	2	0,9
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

40. Kirjaan annetun rokotteen oikein

	n	%
Täysin samaa mieltä	212	96,8
Lähes samaa mieltä	7	3,2
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

Kokemukseni rokottamistilanteen onnistumisesta

41. Olen onnistunut rokottajana

	n	%
Täysin samaa mieltä	153	69,9
Lähes samaa mieltä	65	29,7
Lähes eri mieltä	1	0,5
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

42. Asiakas on tyytyväinen rokottamistilanteeseen

	n	%
Täysin samaa mieltä	169	77,2
Lähes samaa mieltä	50	22,8
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

43. Asiakas haluaa ottaa jatkossakin rokotuksia

	n	%
Täysin samaa mieltä	170	77,6
Lähes samaa mieltä	49	22,4
Lähes eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

Rokotusosaamiseen liittyvä täydennyskoulutustarve

44. Missä rokottamisen aihealueissa koet tarvitsevasi täydennyskoulutusta? (valitse enintään neljä vaihtoehtoa)

Rokotteiden koostumus

	n	%
Kyllä	50	22,8
Ei	169	77,2

Total	219	100,0
-------	-----	-------

Rokottamisen vasta-aiheet

	n	%
Kyllä	39	17,8
Ei	180	82,2
Total	219	100,0

Rokottamisen aseptiikka

	n	%
Kyllä	1	0,5
Ei	218	99,5
Total	219	100,0

Rokotteiden antotekniikat

	n	%
Kyllä	34	15,5
Ei	185	84,5
Total	219	100,0

Rokotteiden haittavaikutukset

	n	%
Kyllä	33	15,1
Ei	186	84,9
Total	219	100,0

Rokotuksilla ehkäistävät taudit

	n	%
Kyllä	36	16,4
Ei	183	83,6
Total	219	100,0

Rokottamisen hyödyt

	n	%
Kyllä	13	5,9
Ei	206	94,1
Total	219	100,0

Asiakkaiden ohjaaminen

	n	%
Kyllä	5	2,3
Ei	214	97,7
Total	219	100,0

Epävarmasti rokotuksiin suhtautuvien asiakkaiden ohjaaminen

	n	%
Kyllä	91	41,6
Ei	128	58,4
Total	219	100,0

Matkailijoiden rokottaminen

	n	%
Kyllä	125	57,1
Ei	94	42,9
Total	219	100,0

Maahanmuuttajien rokottaminen

	n	%
Kyllä	139	63,5
Ei	80	36,5
Total	219	100,0

Erityisryhmien rokottaminen esim. raskaana olevat ja lääketieteelliset riskiryhmät

	n	%
Kyllä	124	56,6
Ei	95	43,4
Total	219	100,0

Joku muu

	n	%
Kyllä	10	4,6
Ei	209	95,4
Total	219	100,0

45. Milloin viimeksi osallistuit terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen?

	n	%
Alle 6 kk sitten	9	4,1
6–12 kk sitten	41	18,7
Yli 12 kk – 2 vuotta sitten	65	29,7
Yli 2 vuotta sitten	56	25,6
En ole osallistunut koulutuksiin	48	21,9
Total	219	100,0

46. Kuinka usein rokottamista koskevaa täydennyskoulutusta tulisi järjestää, jotta hyötyisit siitä parhaiten?

	n	%
Puolen vuoden välein	15	6,8
Kerran vuodessa	116	53,0
Kerran kahdessa vuodessa	79	36,1
Harvemmin	9	4,1
Total	219	100,0

47. Mahdollistaako työnantajasi osallistumisesi rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen säännöllisesti?

	n	%
Kyllä	145	66,2
Ei	74	33,8
Total	219	100,0

48. Olen motivoitunut osallistumaan rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen

	n	%
Täysin samaa mieltä	162	74,0
Lähes samaa mieltä	55	25,1
Lähes eri mieltä	2	0,9
Täysin eri mieltä	0	0
Total	219	100,0

49. Mistä tietolähteistä saat parhaiten tietoa rokottamisesta? (valitse enintään kaksi vaihtoehtoa)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokottaminen -sivusto

	n	%
Kyllä	215	98,2
Ei	4	1,8
Total	219	100,0

Terveydenhuoltoalan lehdet

	n	%
Kyllä	7	3,2
Ei	212	96,8
Total	219	100,0

Alaan liittyvä kirjallisuus

	n	%
Kyllä	4	1,8
Ei	215	98,2
Total	219	100,0

Kollegat

	n	%
Kyllä	91	41,6
Ei	128	58,4
Total	219	100,0

Lääkärit

	n	%
Kyllä	2	0,9
Ei	217	99,1
Total	219	100,0

Rokottamista käsittelevät koulutukset

	n	%
Kyllä	62	28,3
Ei	157	71,7
Total	219	100,0

Jostain muualta

	n	%
Kyllä	8	3,7
Ei	211	96,3
Total	219	100,0

50. Minkä seuraavista rokottamiseen liittyvistä täydennyskoulutusvaihtoehdoista arvioit itsellesi hyödyllisimmäksi?

	n	%
Koulutuspäivä	167	76,3
Kurssiluonteinen koulutus, jossa lähiopetusta esim. 2h/vko	23	10,5
Ohjattu itsenäinen opiskelu verkossa esim. valtakunnallinen Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus	25	11,4
Itsenäinen opiskelu esim. materiaalia lukemalla	4	1,8
Total	219	100,0

51. Kenen järjestämän rokottamista koskevan täydennyskoulutuksen arvioit itsellesi hyödyllisimmäksi? (valitse enintään kaksi vaihtoehtoa)

Oman työpaikan

	n	%
Kyllä	53	24,2
Ei	166	75,8

Total	219	100,0
-------	-----	-------

Paikallisen ammattikorkeakoulun

	n	%
Kyllä	18	8,2
Ei	201	91,8
Total	219	100,0

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen

	n	%
Kyllä	195	89,0
Ei	24	11,0
Total	219	100,0

Lääketehtaiden/rokotevalmistajien

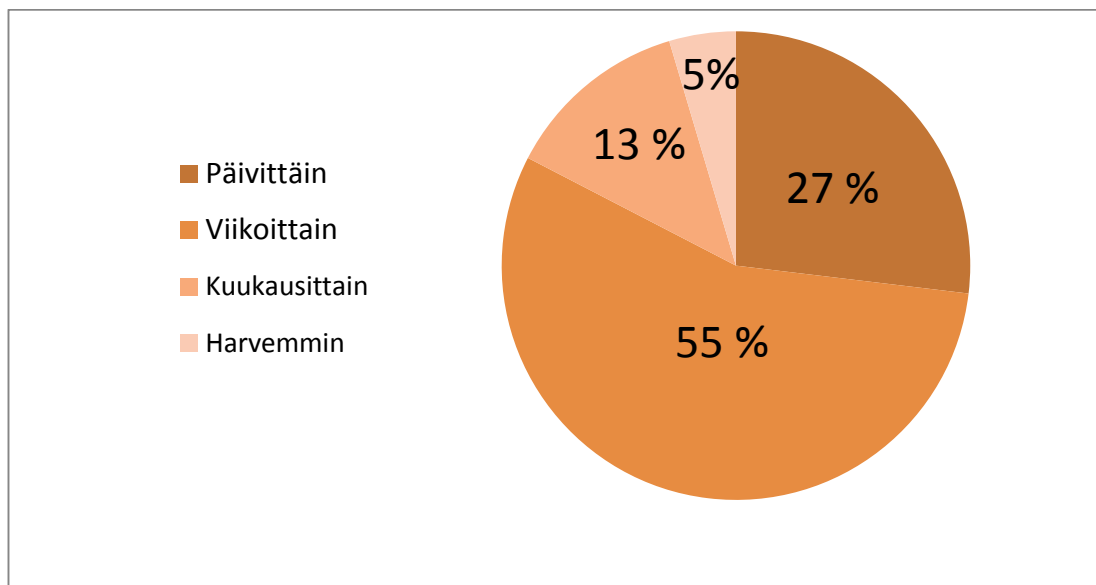
	n	%
Kyllä	60	27,4
Ei	159	72,6
Total	219	100,0

Jonkin muun

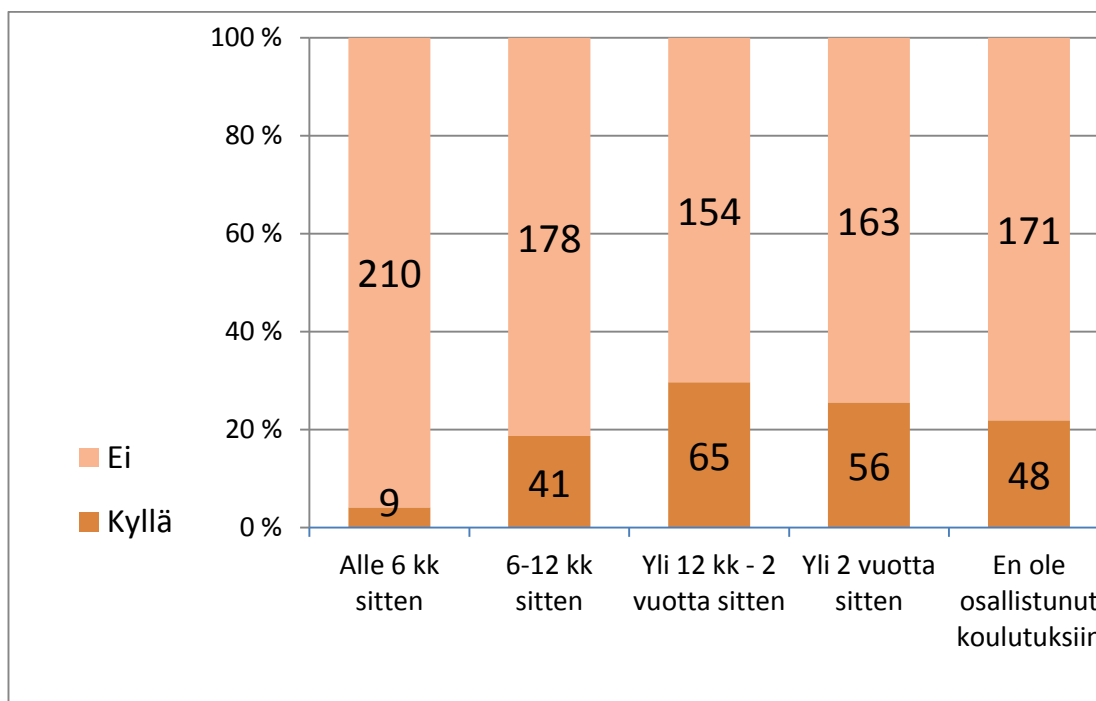
	n	%
Kyllä	7	3,2
Ei	212	96,8
Total	219	100,0

Liite 5. Kuvioita tuloksista

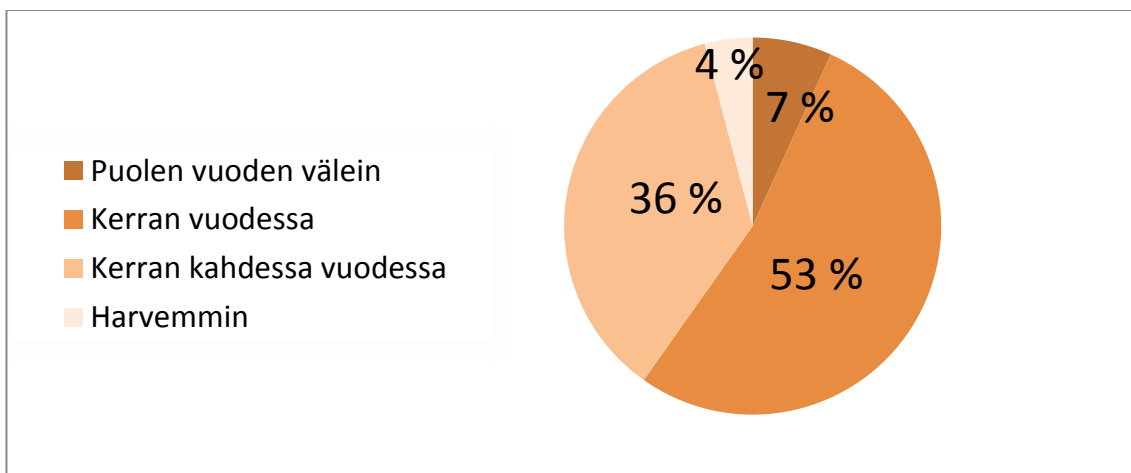
Tässä liitteessä on osa tuloksia esittävistä kuvioista, joita käsitellään Tulokset-osiossa.



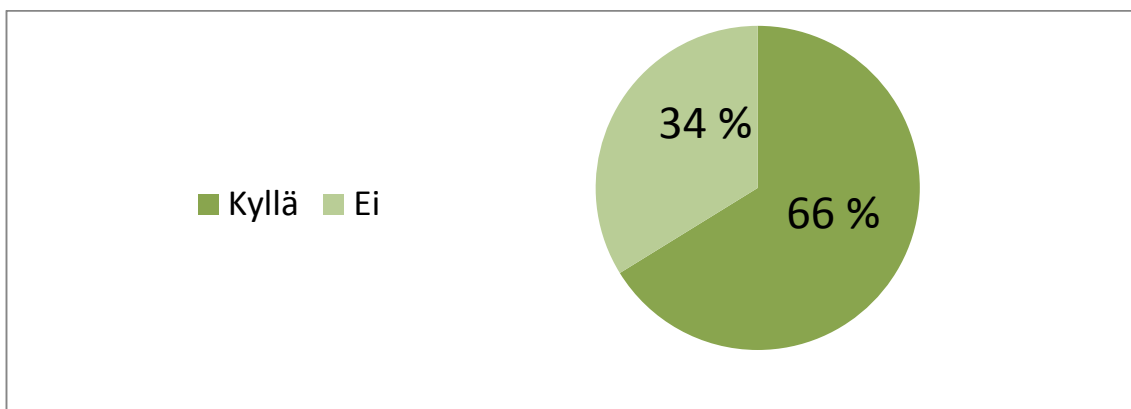
Kuvio 2. Vastaajien arvio siitä, kuinka usein he keskimäärin rokottavat (n = 219).



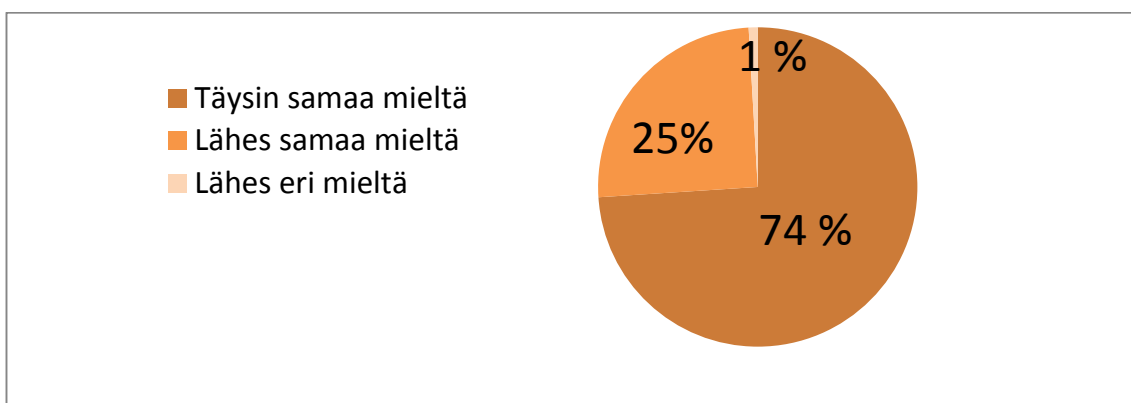
Kuvio 9. Vastaajien viimeisin osallistuminen terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun rokotamista koskevaan täydennyskoulutukseen (n = 219).



Kuvio 10. Vastaajien arvio siitä, kuinka usein rokottamista koskevaa täydennyskoulutusta tulisi järjestää, jotta he hyötyisivät siitä parhaiten (n = 219).



Kuvio 11. Vastaajien kokemus työnantajan tarjoamasta mahdollisuudesta osallistua säännöllisesti rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen (n = 219).



Kuvio 12. Vastaajien motivaatio osallistua rokottamista koskevaan täydennyskoulutukseen (n = 219).